

Sov godt

- Ved behandlingsinstitutionerne
Koglen, Grenen-Dalstrup og MultifunC



Sov godt

- Ved behandlingsinstitutionerne Koglen, Grenen-Dalstrup og MultifunC

©DEFACTUM, Region Midtjylland, september 2022

Rapporten er udarbejdet af:

DEFACTUM

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Forfatter(e): Stigaard DL

Titel: Sov godt - Ved behandlingsinstitutionerne Koglen, Grenen-Dalstrup og MultifunC

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2022

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	4
1.1	Projektets forventede resultater	4
1.2	Proces og metode til indsamling af data	5
2	Medarbejdererfaringer	6
2.1	De unges udfordringer med søvn	6
2.2	Udbytte af søvnkurset	7
2.2.1	Nyt perspektiv på søvn - et vigtigt element i behandlingsindsatsen	7
2.2.2	Afprøvning af søvnredskaber	7
2.2.3	Udfordringer ved brug af søvnredskaber	8
2.3	Hvilke søvntiltag er afprøvet, og hvilke resultater er nået?	9
2.4	Organisering af implementeringen af søvntilgangen	10
2.4.1	Udfordringer relateret til implementering	12
2.5	Oplevede barrierer undervejs i projektperioden	13
3	De tre ungecases	14
3.1	Case 1 - Bo	14
3.1.1	Baggrund	14
3.1.2	Søvnproblematik	14
3.1.3	Hvilke tiltag er afprøvet?	15
3.1.4	Resultat – status for søvn	15
3.2	Case 2 - Markus	16
3.2.1	Baggrund	16
3.2.2	Søvnproblematik	16
3.2.3	Hvilke tiltag er afprøvet?	16
3.2.4	Resultat – status for søvnen	17
3.3	Case 3 - Niels	17
3.3.1	Baggrund	17
3.3.2	Søvnproblematik	17
3.3.3	Hvilke tiltag er afprøvet?	17
3.3.4	Resultat – status for søvn	18
4	Opsamling	19
5	Bilag	21
5.1	Bilag 1: Processen for 'sov godt' forløbet var følgende:	21
5.2	PowerPoints fra søvnkursus	22

1 Indledning

DOK oplever og registrerer en stigning i antallet af unge med psykiske lidelser og udviklingsforstyrrelser og deraf nedsat søvnhygiejne, som bliver anbragt i DOK regi. DOK ønsker derfor at udvikle yderligere på forståelsen af disse unge for bedre at kunne tilpasse den miljøterapeutiske behandling samt fremme indlæringen i undervisningen til dem. Specifikt ønsker DOK at dygtiggøre sig i at forstå, identificere samt behandle de unges søvnvanskeligheder.

Fra forskningen ved man, at god og nok søvn er en forudsætning for, at unge kan lære, løse komplekse opgaver, fungere socialt samt have energi og godt humør. Unges hjerner har særligt brug for søvn, fordi hjernen 'bygges færdig', mens de unge sover. Videre ved man, at børn og unge med belastet opvækst og adfærdsproblemer er i øget risiko for søvnvanskeligheder. På denne baggrund har man ved DOK tænkt, at det kan være et gavnligt element at indtænke i indsatsen over for de unge.

DOK har tidligere til Grenen-Glesborg modtaget satspuljemidler til projektet 'Sov godt' på de delvist lukkede afdelinger, hvor medarbejdere deltog i et søvnkursus. DOK har med nærværende projekt udbredt tilgangen fra søvnkurset til behandlingsinstitutionerne Koglen, Grenen-Dalstrup og MultifunC. I alt er 33 medarbejdere inkl. fire ledere blevet tilbudt søvnkurset. Formålet med projektet er at bedre søvnen for kriminalitetstruende unge, som er anbragt i DOK regi. En øget søvnkvalitet vil bl.a. bedre de unges generelle sundhedstilstand, understøtte en mere hensigtsmæssig affektregulering og bedre indlæringsevnen. DEFACTUM er tilknyttet projektet for at kunne give en metodeudviklende evaluering, som både understøtter implementering og tilvejebringer viden om, hvordan tiltagene virker ift. de unges søvnhygiejne.

1.1 Projektets forventede resultater

Ved at gennemføre projektet 'Sov godt' ved behandlingsinstitutionerne Koglen, Grenen-Dalstrup og MultifunC har DOK forventning om:

1. Ved at opnå en dybere forståelse og læring om søvn og basale interventioner til unge med nedsat søvnhygiejne, vil DOK kunne levere en endnu skarpere, individuelt målrettet behandling allerede i de første dage efter en ny indskrivning. Den merviden, der kan genereres via søvnkurset forventes at tilvejebringe en behandlingsmæssig gevinst fra behandlingens opstart, men også i det samlede behandlingsforløb.
2. At de 4 moduler fra kursusudbyderen kommer til at sikre implementering af det indlærte i medarbejdernes daglige virke. Supervisionen skal understøtte anvendelsen, og at alle afdelinger med delvis lukkede pladser bevæger sig i samme, hensigtsmæssige retning.
3. Ved udnævnelsen af 'Søvnambassadører' på alle delvist lukkede afdelinger, sikrer DOK en langtidsvirkende effekt af kurset. Medarbejderne vil løbende blive holdt skarpe på de forskellige udfordringer, de konkret møder gennem videreformidling af 'ekspertviden' internt i huset.

Nærmere bestemt ønsker DOK at vide:

Hvordan kan DOK understøtte udviklingen af en bedre søvnhygiejne/søvn hos de unge?

Herunder: Hvordan kan det, medarbejderne lærer på søvnkursus, omsættes til en individuelt tilpasset indsats over for den enkelte unge? Og med hvilke resultater?

1.2 Proces og metode til indsamling af data

Det var planen, at søvnkurset skulle have startet op i oktober 2021, men grundet ressourcemangel og COVID19 blev projektet udsendt (se den fulde proces for kursusforløb og metodedage med DEFACTUM i bilag 1). Undervisningsdagene startede op medio januar 2022 med to undervisningsdage og fire supervisionsdage i perioden fra februar til juni.

DEFACTUM afholdte workshop vedr. afprøvninger med PDSA samt udvælgelse af søvnprojekter den 19. januar 2022. Til workshoppen fik medarbejderne hjælp til at udfylde en projektplan og PDSA'er. Det var vigtigt, at medarbejderne fik beskrevet, hvilke interventioner der skulle afprøves med den/de unge, og hvordan de forventede resultater skulle registreres. Resultaterne kunne måles på forskellig vis, afhængig af den enkelte unges udfordringer, interventioner og de forventede resultater. F.eks. søvnmønster kunne monitoreres vha. EMFIT¹ og/eller gennem søvndagbøger.

I henhold til udvælgelse af søvnprojekter viste det sig at være mere udfordrende end først antaget. For det første var det ikke alle unge i målgruppen, som havde søvnudfordringer. For det andet var det ikke altid, at medarbejderne viste hvor længe, de unge opholdt sig på institutionen, hvilket udfordrede igangsættelse af afdækning af søvn og søvninterventioner. Det blev derfor valgt, at der blev dannet grupper fra hver institution, og hver gruppe udvalgte en eller flere unge, som de ville forsøge at igangsætte et søvnprojekt med. Første skridt var selvfølgelig at spørge de unge, om de havde lyst til at deltage. Herefter skulle medarbejderne sammen med de unge i gang med afprøvningerne ved hjælp af PDSA-cirklen. PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act-cirklen) er en metode til afprøvning og læring og anvendes i forbedringsarbejdet til at omsætte ideer til konkrete handlinger. Ved brug af PDSA-cirklen opbygges viden og læring ved at afprøve nye forandringstiltag, hvilket var tanken med de nye søvnredskaber og interventioner. DEFACTUM var tilgængelig med sparring undervejs i forløbet.

Ud over workshoppen afholdte DEFACTUM et gruppeinterview med udvalgte medarbejdere fra alle tre behandlingsinstitutioner. På denne vis blev der samlet op på erfaringer fra afprøvningerne på tværs af afdelingerne. Herudover gennemførte DEFACTUM tre interviews med unge fra to af behandlingsinstitutionerne, som havde deltaget i projektet 'Sov godt'. Sammen med viden fra gruppeinterviewet skulle disse give data til tre korte unge casebeskrivelser.

¹ En sensor som lægges under fx madrassen. Angiver et objektive mål for tid i seng og estimat for søvnvarighed (Se Power Points fra søvnkursus).

2 Medarbejdererfaringer

Som afslutning på tredje supervision afholdte DEFACTUM gruppeinterview med seks medarbejdere fra de tre behandlingsinstitutioner, som fordelte sig med tre fra afdeling Nord v. Grenen-Dalstrup, en fra MultifunC og to fra Koglen.

Medarbejdernes erfaringer med projekt 'Sov godt' er inddelt i følgende temaer, som bliver uddybet efterfølgende:

- De unges udfordringer med søvn
- Udbytte af søvncurset
- Hvilke søvntiltag er afprøvet, og hvilke resultater er nået?
- Organisering af implementeringen af søvntilgangen
- Oplevede barrierer undervejs

2.1 De unges udfordringer med søvn

De deltagende medarbejdere er meget enige om, hvad der karakteriserer de unge med søvnevanskeligheder. De peger på en række karakteristika, som på forskellig vis og i forskellig grad præger de unge med søvnudfordringer:

- Svært ved at koncentrere sig i skolen
- Vanskeligere ved at styre deres temperament
- Uoplagthed og svære at motivere
- Aggressiv adfærd og kan virke lettere tændte
- Mangel på overskud til hverdagen, de andre unge og personale. Det manglende overskud bliver udfordrende for de unge, da det kan resultere i konflikter
- Udfordret på deltagelse både i forhold til skole og deres aktivitetsplan

Medarbejderne oplever, at mange af de unge, som er anbragt hos dem, ved ankomst ser hærgede ud og har en forstyrret døgnrytme, som kommer til udtryk ved at:

"... man lever om natten og sover om dagen".

I disse situationer er det vigtigt at få vendt rundt på de unges døgnrytme, det vil sige at have fokus på søvnen og understøtte en almindelig sund struktur for hverdagen med kost og motion. Deltagerne fortæller i tråd hermed, at underskuddet på søvn har negativ virkning på de unges trivsel. Der gives udtryk for, at det kan være svært, som medarbejdere, fordi de gerne vil sætte ting i værk for de unge, men;

"... hvis ikke man sover godt, så har man svært ved at være med og gennemføre aktiviteter og få succesoplevelser med ting".

Videre berettes det, at nogle af de unge har tillært sig uhensigtsmæssige mestringsstrategier for at kunne sove, som fx at tage hash som beroligende middel for at opnå søvn. De uhensigtsmæssige mestringsstrategier skal de unge støttes i at aflære. Medarbejderne oplever, at de unge både er kede af og frustrerede over at have søvnudfordringer og gerne vil have hjælp til at opnå bedre søvn.

2.2 Udbytte af søvnkurset

Deltagerne udtrykker tilfredshed med både undervisningen og supervisionen. De giver udtryk for, at supervisionen har været brugbar bl.a. fordi, de hver gang har skulle fremlægge cases, som underviseren har givet feedback på. Det har været utroligt brugbart, fordi de har fået konkret feedback på hver enkelt case. Hvilket har gjort det meget fokuseret på hver enkelt ung og dermed medført en individualiseret tilgang i forhold til en søvnindsats:

"Hvordan kan vi arbejde med præcis den her unge. Vi har kunnet tage det med hjem og bruge det med det samme".

Flere understreger vigtigheden i at gå individuelt til værks, da det ofte er meget forskellige søvnvanskeligheder, de unge har, samt hvad der ligger til grund herfor, og hvad der virker for den enkelte. Ud over supervisionen har det været positivt, at deltagerne har haft mulighed for at modtage feedback fra hinanden. Flere fortæller, at de har fået idéer, som de efterfølgende har kunne bruge i praksis. Herudover har flere personligt kunnet mærke en fremgang i deres egen viden og forståelse fra gang til gang under undervisningsgangene og supervisionen, hvilket har vist sig ved, at de har været i stand til at kunne byde mere ind i samtalerne. Det har været både rart og motiverende for deltagerne.

2.2.1 Nyt perspektiv på søvn - et vigtigt element i behandlingsindsatsen

Deltagerne oplever, at de via søvnkurset har fået et nyt perspektiv på søvn. De vurderer, at et fokus på søvn spiller godt ind som et behandlingselement i de unges øvrige behandlingsplan, og at søvnuddannelsesforløbet har været givtigt på flere områder.

For det første erfarer de, at det er vigtigt at få fokus på søvn og få italesat, at søvn er et vigtigt element i behandlingen af de unge. De vurderer, at søvnedukation er en væsentlig indsats både i forhold til de unge og til medarbejderne. Det er vigtigt, at begge parter bliver bevidste om, hvad den gode søvn er og dens betydning. Herunder betones vigtigheden i, at de unge bliver opmærksomme på, at de selv har et ansvar for at få en god søvn, og at en god søvn ikke kommer af sig selv, men kræver en indsats. Yderligere er deltagerne blevet opmærksomme på skellen mellem de unges besvær med henholdsvis at falde i søvn, at sove igennem og endelig at komme op om morgenen. Deltagerne er enige om, at det er mest håndgribeligt at understøtte det at falde i søvn, fx fortæller en:

"Jeg har en pige hos os, hun vågner midt om natten med mareridt. Hun spørger; kan vi ikke godt gøre sådan, at jeg ikke gør det? Hvordan gør man lige det, det er jo deres grimme oplevelser, som kommer der. Hun synes, det er fedt nok at vågne, for så vågner hun fra mareridtet. Det tænker jeg ikke, jeg er dygtig nok til at snakke med hende om. Indsovningen er nemt nok, for der kan man netop give dem de her tips; prøv lige at tage et varmt bad osv. Man kan komme med noget konkret. Jeg kan jo ikke bare sige, så lad være med at drømme".

2.2.2 Afprøvning af søvnredskaber

Udover nye søvnperspektiver har medarbejderne via søvnkurset erhvervet sig viden om og har afprøvet flere forskellige søvnredskaber. De fortæller, at brugen af søvnredskaber kan bidrage til at gøre det mere håndgribeligt at tale med de unge om kvaliteten af deres søvn. Her nævner flere, at de har anvendt redskabet 'søvninterview'², som fungerer rigtig godt. Enkelte har afprøvet redskabet 'ISI'³. Andre fortæller, at de har lavet målinger af de unges søvn. Ifølge deltagerne kan begge dele fungere som en god indgangsvinkel til at tale med de unge om deres søvn og kvaliteten af den.

² Samtalebaseret indgang til afdækning af evt. søvnvanskeligheder, inkl. deres omfang og natur samt søvnanamnese (Se PowerPoints fra søvnkursus).

³ Redskab til vurdering af problemets sværhedsgrad (Se PowerPoints fra søvnkursus).

I forhold til søvnmålinger fortæller deltagerne, at de har mulighed for at bruge målingerne både i den indledende drøftelse om de unges søvn til afdækning, men at de også har mulighed for at lave flere opfølgende målinger for at følge udviklingen de unges søvn.

Udover at bruge målingerne som feedback på de unges søvnkvalitet, kan målingerne give mulighed for at teste de unges narrativ om, hvordan de sover mod, hvordan de rent faktisk sover. Det fortælles, at der ikke altid er overensstemmelse mellem de unges forestilling om deres søvn og virkeligheden, som målingerne afspejler. En deltager fortæller, at de hos dem har brugt redskabet 'søvndagbog'⁴ til at afdække, hvor meget en ung faktisk sov for herefter at kunne indlede en drøftelse med den unge om, at vedkommende sov mere end hun selv troede.

Deltagerne oplever dermed måleredskaberne som betydningsfulde redskaber til afdækning af søvn, men de kan ikke fremhæve et konkret redskab som værende mest anvendeligt. Det, som er vigtigt for dem, er at have en konkret måling at tale med de unge ud fra både under afdækning og opfølgning.

2.2.3 Udfordringer ved brug af søvnredskaber

Medarbejderne har også oplevet udfordringer i forhold til anvendelsen af søvnredskaberne. De pointerer, at der er mange søvnredskaber, som de har skulle afprøve. Det har været udfordrende at afprøve redskaberne sideløbende med, at nye unge er kommet til, og andre unge er blevet udskrevet. Herunder har det været svært at fastholde en ungecase, hvor de har kunne afprøve de forskellige redskaber, da de bl.a. har haft unge, som er rømmet eller udskrevet. Derudover har de haft unge, hvor det har vist sig undervejs, at der alligevel ikke var søvnudfordringer samt unge, som først har sagt ja til at være med, men så alligevel ikke har været interesseret i at deltage.

Endelig har medarbejderne erfaret, at det har været nødvendigt at omskrive nogle af søvnredskaberne for at få dem tilpasset DOKs målgruppe, da de i deres nuværende form kræver, at de unge skal have et vist kognitivt niveau for at kunne overskue det og samarbejde om dem. En deltager fortæller, at han afprøvede et skema med en ung, hvor det blev tydeligt, at den unge ikke forstod det, hvilket vanskeliggjorde samarbejdet.

Hos Koglen har de lavet tilpasninger, hvilket de øvrige deltagere bifalder, en siger:

"Fedt, at der er blevet lavet sådan nogle lidt mere 'børnevenlige modeller', man skal have den unge med kognitivt, for at det giver mening. Jeg vil vove at påstå, at med halvdelen af de unge er det en udfordring".

Hos Grenen-Dalstrup fortæller de, at de har oversat redskabet 'søvndagbog', da de oplevede, at der var for mange elementer, som den unge skulle forholde sig til.

En anden udfordring, som kan opstå ved at bruge redskaberne, og herigennem tale med de unge om søvn, er, at det kan fremprovokere, at nogen unge får en forestilling om, at de har søvnudfordringer eller blot siger, de har det for at opnå opmærksomhed. Flere beretter desuden om tekniske udfordringer med at få udstyr til at fungere bl.a. 'EMFIT'⁵ pga. utilstrækkeligt internet.

⁴ Mål for antal timers søvn og søvneffektivitet (samlet tid i seng/tid i seng sovende). Anvendeligt i de tilfælde, hvor den unge får for lidt søvn og søvnrestriktion iværksættes. Bruges til at træffe beslutninger om søvnvindue. Fjerner fokus fra den enkelte nat (Se PowerPoints i bilag).

⁵ Objektivt mål for tid i seng og estimeret søvn mm. (Se PowerPoints i bilag).

2.3 Hvilke søvntiltag er afprøvet, og hvilke resultater er nået?

I søvnundervisningen er deltagerne blevet præsenteret for denne forløbsmodel til håndtering af de unges søvnvanskeligheder:



Det er denne model, som deltagerne har taget udgangspunkt i i deres søvntilgang til de unge. Deltagerne giver udtryk for, at det ikke er svært at have den indledende og afsøgende dialog med de unge om deres søvn. Her kan de fx spørge en ung, som ikke ser udhvilet ud ved morgenmaden:

"... har du sovet godt, og nej jeg kan ikke sove. Det har egentlig været den vej ind".

Dog beretter deltagerne også, at det ikke er alle unge, som er motiverede for at forbedre deres søvn. Deltagerne har igennem deres afprøvninger fået erfaring med, hvad der kan være med til at fremme motivationen hos de unge:

- For det første kan det være godt at bruge sig selv som et eksempel. Det er vigtigt, at personalet italesætter egne søvnudfordringer, og hvad de selv gør af handlinger for at overkomme det. Italesættelsen og snakken om erfaringer med søvnudfordringerne er med til at normalisere udfordringerne.
- For det andet er det hensigtsmæssigt at vække nysgerrighed om emnet. En deltager fortæller, at han har oplevet, at han kunne vække de andre unges nysgerrighed, når han talte med en ung, som deltog i projektet:

"hun [den unge] kunne sidde ved bordet og kunne lide at sidde og snakke lidt om det; nu skal du lige huske det der, og jeg gjorde det der i går aftes. Så blev de andre unge nysgerrige, hvad er det, I har gang i, må jeg også godt være med?"

Medarbejderne fortæller om flere eksempler, hvor de har afprøvet forskellige søvnredskaber i samarbejde med de unge. I det følgende præsenteres et to beretninger, hvor deltagerne sammen med de unge og kollegaer har afprøvet forskellige søvnredskaber.

Første beretning: En medarbejder fortæller om en ung fyr, som havde svært ved at komme op om morgenen. Medarbejderne måtte ofte forsøge at vække ham mange gange, og når han kom op, var han træt og irriteret. Medarbejderne startede med at afprøve søvnmålinger bl.a. søvnredskabet 'søvn dagbog' for at afdække, hvor meget den unge sov. Dagsholdet gennemførte søvn dagbogen over en periode på ca. 14 dage hver dag. Den unge ville gerne være med til at udfylde søvn dagbogen, da han ønskede en bedre søvn. Medarbejdere og den unge afdækkede ved hjælp af målingen, at han sov mere, end han troede. De satte et delmål for ham i en længere periode i forhold til, at medarbejderne skulle sørge for at skabe gode rammer for ham, når han skulle i seng, da det var her, han kunne begynde at få mange tanker. For at få ham sporet væk fra hans mange tanker forsøgte de at skabe trygge rammer ved at give ham en tyngdedyne samt lave en aften-rutine, som indebar, at medarbejderne skulle sige godnat, forsøge at skabe en positiv stemning og tale med ham. Aften-rutinen gjorde det muligt for den unge at få talt ud, hvis han havde behov for dette. Inden den unge flyttede fra behandlingsinstitutionen, lykkedes det ham at få en opfattelse af, at han faktisk sov godt. Medarbejderne erfarer, at behandlingsindsatsen også kan handle om ændring af den unges opfattelse og narrativ om egen søvn. Medarbejderne oplevede en positiv udvikling med ham, da han begyndte at komme op om morgenen og var mere frisk til

dagen, da han bl.a. have mere overskud til at dyrke sport og tog mere ejerskab over sit eget liv.

Anden beretning: En anden medarbejder fortæller ligeledes om en ung fyr, som havde store søvnevanskeligheder, hvilket kom til udtryk ved meget lidt søvn per nat. Han startede med at blive søvnmonitoreret, og herigennem blev den manglende søvn bekræftet. De afprøvede en tyngdedyne og talte om gode råd til god søvnhygiejne⁶. Deltageren fortæller:

"... der gik en uge, så strålede han. Altså det var helt vildt at se den forskel på [den unge], altså fra ikke at sove til at sove godt. Det var to vidt forskellige [personer], det var helt vildt fantastisk. Så ja han var glad, fordi han kunne sove".

Medarbejderne fortæller samstemt, at når det lykkes at hjælpe de unge med at opnå en bedre søvn, så kommer der mere ro på de unge, og det opleves, at de unge får en følelse af at være lykkes med noget. Deltagerne understreger flere gange det vigtige sammenspil mellem de unges trivsel og psyke samt motion og søvn.

2.4 Organisering af implementeringen af søvntilgangen

Medarbejderne er enige om, at søvntilgangen og brug af udvalgte og tilpassede søvnredskaber flugter godt med de deltagende behandlingsinstitutioners eksisterende strukturerede rammer med bl.a. fast døgnrytme. I forhold til organiseringen af implementeringen af søvntilgangen er det grebet lidt forskelligt an ved de tre deltagende behandlingstilbud, hvilket beskrives i det følgende.

Hos Koglen har i alt fem personaler deltaget i søvnkurset - to dagmedarbejdere, to døgnmedarbejdere og en afdelingsleder. De har fra starten aftalt, at de to døgnmedarbejderne skulle være projekttovholdere og søvnansvarlige ved Koglen. Således skal det være døgnmedarbejderne, man går til, hvis en ung ved Koglen har søvnevanskeligheder. De to dagsmedarbejdere skulle være backup. Ansvarsfordelingen blev besluttet ud fra en betragtning om, at de to dagsmedarbejdere i forvejen har mange andre opgaver og ansvarsområder og ikke skulle have flere opgaver. De to døgnmedarbejdere kunne opgavemæssigt nemmere finde fælles dage, hvor de kunne arbejde med materialet, og de to dagmedarbejdere kunne supplere efter behov.

De to døgnvagter har været ansvarlige for at oversætte forskelligt udvalgt materiale og gemme det i en fælles mappe, så det er klart til at bruge af andre. De har brugt tid på at oversætte udvalgte dele af undervisningsmaterialet herunder redskaberne; 'Søvninterview', 'Skema til registrering af tankeindhold' samt '10 råd til at sove bedre', så det passer til deres målgruppe og deres hverdag. Desuden har de valgt, at de hos Kogle skal arbejde med en 'basispakke', som betyder, at de unge ved ankomst til Koglen:

- Under indskrivning spørges ind til deres søvnvaner
- Søvnmonitoreres de første 14 dage
- Søvninterview ca. en uge efter ankomst (som udgangspunkt ved en af tovholderne)
- Evt. ISI skema

Såfremt de i løbet af de første 14 dage oplever, at der er behov for yderligere fokus og hjælp til god søvn igangsættes en 'Udvidet pakke', som indeholder:

⁶ Omhandler at vågne op og gå i seng på ca. samme tidspunkt hver dag, sørge for et behageligt, stille, mørkt og ikke for varmt soveværelse, undgå at sove midt på dagen, vær uden for hver dag og vær fysisk aktiv, lav stille og afslappende aktiviteter før sengetid. Se flere råd i PowerPoints i bilag.

- Nyt søvninterview
- ISI skema udfyldes
- Skema til registrering af tankeindhold
- '10 gode råd til at sove bedre'

Mulige ekstra tiltag er søvndagbogen. Medarbejderne fortæller, at det fra ledelsens side er blevet prioriteret, at de har fået tid til at arbejde med den ny erhvervede viden og materiale, således fortæller en:

"... vi har en tradition for, at hvis man skal have noget implementeret, så er man nødt til at kaste noget tid og noget rum og noget energi til det. Fordi ellers så forsvinder det bare ... og det er da det, der gør, at vi bliver så forankret i det".

Hos MultifunC har fire medarbejdere deltaget i søvnkurset. Her var det hensigten, at alle medarbejdere ved MultifunC skulle kunne takle basale søvnvanskeligheder med nogle få støtteredskaber og metoder, som allerede i en eller anden grad eksisterer ved MultifunC, som fx Nada, 'de ti tips' [til bedre søvn] og søvninterviews. I de tilfælde hvor der opstår tvivl, vil medarbejdere eller unge kunne henvende sig til de medarbejdere, som har været på søvnkurset, da de vil kunne bidrage med en dybere viden om søvn og søvninterventioner i forhold til håndtering af de unges søvnvanskeligheder.

En medarbejder fortæller, at når en ung bliver indskrevet ved MultifunC gennemføres et sundhedstjek, hvor søvn er et ud af 12 sundhedsfaglige punkter. Såfremt en medarbejder erfarer, at en ung har et søvnproblem, vil de medarbejdere, som har været på søvnkursus, blive involveret. Desuden vil de medarbejdere, som har været afsted på søvnkursus, være opmærksomme på mulige søvnproblemer hos de unge. Fx kan de være opmærksomme, når de læser i Sensus Bosted, i forhold til om der er skrevet noget om de unge, som kunne være tegn på søvnproblemer. Hvis dette er tilfældet vil de, som har været afsted på søvnkursus, tage handling på det.

Ved Grenen-Dalstrup har en afdelingsleder og otte medarbejdere deltaget i søvnkurset. Her forsøger man at implementere søvntilgangen blandt alle medarbejdere, således at det ikke kun er få, som er ansvarlige for opgaven. De ønsker, at det bliver standardpraksis, at de unge ved starten af deres ophold får målt deres søvn, så det bliver en del af indslusningen. Herved vil der hurtigt være mulighed for at kunne vurdere, om de unge har søvnvanskeligheder, som skal håndteres.

Medarbejderne fortæller, at indsatsen i praksis foregår ved, at de hver dag, i de første fjorten dage af den unges forløb følger den unges søvn. Denne søvnmåling skal ses som en del af den screening, som allerede i dag foregår som en del af indslusningsforløbet.

De følger den unge ved hjælp af en tilgang som Grenen-Dalstrup selv har udviklet, nemlig ved at spørge den unge hvor godt han/hun har sovet på en skala fra nul til fire og noterer svaret. De har udviklet det, som et delmål i Sensus Bosted i forhold til støttebehov, hvor nul betyder, at der ikke er et støttebehov, og fire betyder at der er et ekstremt støttebehov. Grenen-Dalstrup har ønsket at udvikle et simpelt redskab, som alle deres kollegaer nemt ville kunne tage det i brug til at identificere mulige søvnproblemer hos de unge. De fortæller, at de har mulighed for at kombinere deres skema med 'EMFIT' for at opnå mere nuanceret viden om den enkelte unges søvnvanskeligheder. Efter en periode på fjorten dage har de mulighed for at vurdere, om de skal sætte i gang med søvnindsatser for at opnå en bedre søvn hos den unge. I forhold til søvnindsatser vil det være meget forskelligt hvilke søvntiltag, som skal igangsættes, da det er meget forskelligt, hvad søvnvanskelighederne handler om, og dermed vil det være forskelligt, hvad der virker. Dog fortæller deltagerne fra Grenen-Dalstrup, at der kan være unge, hvor de ikke kan foretage nogen form for målinger de første fjorten dage, da nogen unge kan have abstinenser, hvorfor de først vil have en reel chance for at se en god søvn efter de første fjorten dage.

Deltagerne fra Grenen-Dalstrup har ikke oplevet at få afsat tid til at udvikle og tilpasse tilgangen og de redskaber, som de har lært ved uddannelsen. De pointerer, at det kunne være:

"... rart at få noget tid at udvikle lidt på konceptet, hvordan vil vi gerne arbejde med det, og så løbende tid til at evaluere på det, og det synes jeg ikke lige, der har været så meget ... Vi mangler det at kunne sidde sammen og prøve at kigge på, hvad er det for en palette af muligheder, vi har fået, og hvad kan vi så bruge".

En anden fortæller, at det kan være vanskeligt at fastholde fokus på søvntilgangen bl.a. pga., at personalet arbejder på skæve tidspunkter af døgnnet. En fortæller, at det kan være vanskeligt at arbejde med søvntiltagene sammen med de unge, når man arbejder i døgnvagt:

"Der er så mange ting, som man skal huske, når man møder ind. Jeg arbejder døgn, så jeg skal lige huske at spørge, nå men sover du godt? Vi talte lidt om det, og så kan jeg, hvis jeg arbejder i døgn, så kan jeg jo så spørge om morgenen, hvordan de har sovet. Men tiden til sådan at få det implementeret ... hvornår skal vi sidde med det her lange skema [et søvnskema fra kursusforløbet], og giver det mening om eftermiddagen og om aftenen. Jeg tror også, det er derfor, at vi skal have, at alle skal kunne det, for der er bare mega langt fra at være her [til søvnkurset] og få en masse viden og værktøjer til at komme sådan et sted, hvor man er i stand til at bruge det, og det giver mening, synes jeg. Vi har virkelig også manglet det der med at kunne sætte os ned og så sige, hey hvad skal vi egentlig med alt det her".

Når man ser på tværs af de tre behandlingsinstitutioner, tegner der sig et billede af, at det er forskelligt, hvor langt de enkelte behandlingsinstitutioner er med at udvikle og implementere søvntilgangen og herunder afprøve og tilpasse redskaberne fra søvnkurset. Nogen er længere end andre, og en enkelt vurderer, at:

"... projektet lever jo ikke helt, som det skal endnu, det er i sin spæde start".

2.4.1 Udfordringer relateret til implementering

Deltagerne oplever flere udfordringer forbundet med implementeringen af søvntilgangen. En udfordring er, at det personale, som har været på søvnkursus, har svært ved at finde tid sammen, da de arbejder på forskellige tidspunkter og sjældent er på arbejde på samme tid. De understreger vigtigheden i at få tid sammen til fordybelse, hvor de kan få overblik over, hvad der er relevant at anvende ved deres behandlingsinstitution samt tid til at oversætte den nye viden og materiale/redskaber, så det kan give mening i deres praksiskontekst. De vurderer, at det er essentielt at have tid sammen ud over de timer, som de har fået til undervisning, da der ellers er risiko for, at det ebber ud. De har brug for, at en leder hjælper dem med at få afsat tid til at kunne fordybe sig. Det er uoverskueligt selv at skulle finde tid sammen til at arbejde med det nye materiale. Hvorvidt det er uoverskueligt synes at hænge sammen med, om deltagerne i forvejen ofte har vagter sammen eller ej.

En anden udfordring er at få det prioriteret i en travl hverdag, således fortæller en:

"... Jeg vil sige den her komponent [søvntilgang], det er måske ikke lige det, der bliver prioriteret højest ... der har været rimeligt gang i den i biksen på det sidste, så ja det nok ikke prioriteret særligt højt".

En tredje udfordring er, at hver medarbejder skal rumme megen forskellig viden, som skal prioriteres mellem og anvendes i praksis, hvilket kan være svært:

"... Alle kasketterne skal jo trækkes ned over hovedet på os, om det er ART eller PAU, eller hvad det er, så det skal jo bæres af de få medarbejdere, der faktisk

er. Vi er 22 fastansatte, og vi skal bære alle de der [metoder/tilgange], så vi har jo en to tre stykker hver, og dem må vi jo også nogle gange sortere i".

2.5 Oplevede barrierer undervejs i projektperioden

Deltagerne har oplevet flere forskellige barrierer af forskellig karakter undervejs i projektperioden:

- Rekruttering af unge: Det har undervejs været svært at rekruttere unge, da de ikke altid har haft unge med søvnvanskeligheder, som de har kunnet afprøve med.
- Pludselige udskrivninger: De har været udfordret af pludselige udskrivninger af de unge. De korte anbringelser har medført svære arbejdsbetingelser for medarbejderne i forhold til at nå både at identificere en søvnudfordring samt sætte søvnindsatser i gang.
- De *'skøre sager'* hvor det var svært at gennemskue, om den unge faktisk har udfordringer med søvn, eller om det er noget andet, som er på spil. Deltagerne er dog enige om, at uanset er der gevinst for både de unge og medarbejderne. Da de unge oplever at få positiv opmærksomhed og blive lyttet til, og personalet får øvet sig.
- Elektronik: Flere har oplevet, at de ikke har kunnet anvende søvnredskaberne bl.a. pga. dårlig internet adgang. Elektronikken skal virke for at kunne afdække de unges søvn. Enkelte ønsker Vivofit ure, da de skulle fungere bedre.
- Medarbejderopsigelser: Flere beretter om manglende ressourcer pga. opsigelser og udskiftning af medarbejdere. Nogen har oplevet medarbejderopsigelser undervejs med medarbejdere, som de startede op på søvnkurset sammen med. Dette betyder færre medarbejdere til at varetage den nye opgave omkring søvntilgangen. I denne forbindelse kan medarbejderne have en oplevelse af at stå alene tilbage.
- Medarbejdernes arbejdsplanlægning i forhold til vagter har været en udfordring. Flere giver udtryk for, at det har været svært at planlægge, igangsætte og samle op på afprøvningerne af søvnindsatserne, da det har været forskelligt, hvornår medarbejderne er på arbejde. Særligt udfordrende har det været for døgnvagterne, da de efter en døgnvagt har en uge, hvor de ikke er på behandlingsinstitutionen. I disse tilfælde er det svært at holde afprøvninger af søvnindsatser kørende. Ligeledes er der enkelte af de deltagende, som indimellem hjælper til på andre afdelinger, hvorfor der kan gå endnu længere tid, før vedkommende er på egen institution igen. Det fortælles, at det er nemmere for en dagmedarbejder, da vedkommende er der *hver dag* og møder de unge. Dog giver alle udtryk for, at de ikke vil skabe flere opgaver til dagmedarbejderne, da:

"... de har 117 ting i forvejen, det er vi også kede af, at der skal placeres en masse mere arbejde hos nogen, der løber stærkt i forvejen. Men det er også lige det, hvordan laver du en søvndagbog, når du kommer et par gange om ugen?"

3 De tre ungecases

I det følgende præsenteres tre ungecases i anonymiserede form. Det var planen, at skulle de tre cases have indeholdt data fra søvnafprøvningsne. Det har dog været svært for medarbejderne at fastholde de unge i én case over en længere periode, og derfor har det ikke været muligt at indsamle data løbene til én specifik case. Medarbejderne ved de tre forskellige behandlingstilbud har haft flere forskellige cases, hvoraf der er flere unge, som de ikke er nået i mål med af flere årsager bl.a. pga. manglende motivation hos de unge; at den unge alligevel ikke havde et søvnproblem, den unge er rømmet, eller den unge er udskrevet før tid. Det var hensigten, at alle tre behandlingsinstitutioner skulle være repræsenteret ved en ung. Dette var dog ikke muligt, hvorfor der er to unge fra Koglen og en fra Grenen-Dalstrup. Alle tre cases er baseret på virtuelle ungeinterview. Informationer til casen er suppleret med information fra korte snakke med medarbejdere.

3.1 Case 1 - Bo

3.1.1 Baggrund

Bo er en dreng på 16 år, som har været anbragt på Koglen i få måneder ved interviewtidspunktet. Inden Koglen har han været anbragt ved flere andre sikrede institutioner samt været i varetægt i en periode. Bo fortæller, at hans dag starter kl. 7.25, hvor hans alarm ringer, han står op og børster tænder. Herefter bliver han hentet, spiser morgenmad, får en cigaret og dagen går i gang. Han har værksted, skole og hjælper på afdelingen i løbet af dagen. Fra 14.00-15.50 er der egen tid på værelserne. Herefter kan der være fælles aktiviteter med fx sport. Efter aftensmad er der fælles aftenkaffe, og kl. 22 bliver de unge låst inde på værelserne.

3.1.2 Søvnproblematik

Bo fortæller, at han ikke sov godt, da han kom til Koglen. Han savnede sin familie, og han havde angst for lukkede rum. Han beskriver, at følelsen af angst for lukkede rum blev forstærket af, at han ved Koglen ikke frit kunne bevæge sig rundt og ud af sit værelse eller blot gå ud for at få frisk luft. Han har tidligere været på en anden sikret institution, hvor han kunne åbne vinduet på sit værelse, hvilket var rart, fordi det hjalp have mulighed for at få luft, når han ønskede det. Han fortæller desuden, at han tidligere fandt forskellige veje til at opnå søvn. For det første blev dørene ikke låst, så han følte sig ikke indelukket på samme måde som ved Koglen. For det andet havde han mulighed for at tage snus, hvilket han gjorde for at:

"... prøve at være nikotinskæv til at jeg kunne sove".

Tidligere ved en anden sikret institution har han fået baldrian for at sove. Hos Koglen kom Bos søvnudfordringer til udtryk ved, at han ikke kunne sove, når han slukkede lyset men blot lå med åbne øjne og kiggede ud i rummet. Når han skulle sove, havde han mange tanker, som han ikke kunne få ro for. Hvis han endelig faldt i søvn, kunne han måske have en god søvn i ca. to timer, hvorefter han ville vågne igen. Han fortæller selv:

"... så sov jeg måske to timer, så var jeg vågen en halv time, så sov jeg en time og så vågnede jeg ... Så jeg har måske fået fem timers [søvn] fra klokken ni til klokken otte".

På denne vis fik han en meget afbrudt søvn. Den dårlige søvn påvirkede ham den efterfølgende dag. Bl.a. havde han lettere ved at blive irriteret, var mindre aktiv, mindre

deltagende og mindre snakkesalig. Desuden kom det, at han ikke havde fået tilstrækkelig søvn, til at fylde hos ham om dagen på en sådan måde, at han forsøgte at komme ind på værelset for at sove, når lejligheden bød sig:

"Så kunne jeg godt bare trække mig helt tilbage for bare at prøve at sove".

3.1.3 Hvilke tiltag er afprøvet?

Bo fortæller, at personalet spurgte, om han ville deltage i projektet, hvilket han sagde ja til. I forhold til hvilke tiltag, som skulle afprøves, har det mest været personalet, som er kommet med ideerne, men han kunne også byde ind. Som en del af at opnå en bedre søvn fortæller Bo, at han sammen med personalet ved Koglen har arbejdet med at oparbejde forskellige gode rutiner til at opnå en god søvn, det gælder både i løbet af dagen men også op til sengetid. Noget af det, som Bo har arbejdet meget med, er at skabe en god aftenrutine. Denne består af; at komme ind på værelset, at børste tænder som det første, at gøre sengen klar, at tænke dagen igennem, at slukke telefonen, at strække ud stående, at slukke alle lysene, at læse i en bog, og når han kan mærke, at han er ved at blive træt, sætter han lidt lavt musik på, mens han læser. Han fortæller, at når han efterlever denne aftenrutine, så går der ca. tyve minutter før han falder i søvn. Han understreger, at det ud over en god aftenrutine er vigtigt med gode vaner i løbet af dagen for at opnå en god søvn. De gode vaner i løbet af dagen handler om at:

- Stå op på præcis samme tidspunkt hver dag og sove på samme tidspunkt.
- Prøve ikke at spise så meget sukker, inden de skal ind på værelset om aftenen.
- Lade være med at sove i løbet af dagen fx i "egen tid" inde på værelset fra kl. to til fire.

Bo fortæller, at de gode vaner har hjulpet ham. Særligt har fokus på mindre sukkerindtag hjulpet ham. Han har skulle aflære tidligere søvnforstyrrende vaner, bl.a. havde han for vane at spise mad med sukkerindhold både i løbet af dagen og meget lige op til, at han skulle sove og måske også lidt inde på værelset:

"... så sad jeg bare og spiste lidt, og så kunne jeg ikke sove, fordi jeg havde alt for meget energi, og det stoppede jeg med, og så begyndte jeg med at drikke mere vand. Jeg tog altid et glas vand, inden jeg skulle sove, efter jeg havde børstet tænder".

Udover at de har afprøvet og fået de gode rutiner til at blive vane for Bo, har de på Koglen købt og afprøvet en sanddyne. Denne oplever Bo giver ham en tryghed og ro pga. vægten på ham, som gør, at han bedre kan falde i søvn. Han mener selv, at det er pga. sanddynen, at han nu kan sove ca. otte timer om natten uden afbrydelser.

3.1.4 Resultat – status for søvn

Efter at Bo har prøvet både at selvmedicinere sig og også få medicin for at sove, siger han i dag:

"... jeg tænkte, at jeg skal prøve at lade være med at tage piller for at sove, jeg prøver at gøre det selv [sove]".

Dermed er Bo altså motiveret for at prøve at sove uden 'selvmedicinering', og han er bevidst om, at han tidligere har skullet bruge midler for at opnå søvn og at dette ikke er en hensigtsmæssig vej til at opnå søvn. Bo fortæller desuden at:

"Det hele handler bare om rutiner. I starten var jeg ikke inde i rutiner, men det hele handler om rutiner nu for mig, at jeg lægger faste rutiner for mig, så jeg kan få noget god søvn".

Dermed erfarer Bo, at det er essentielt for ham at have en sund døgnrytme og god søvnhygiejne, hvilket er det, som medarbejderne og Bo har afprøvet og arbejdet med.

På interviewtidspunktet beretter Bo, at han sover rigtig godt og sover en sammenhængende søvn på ca. otte timer. Som resultat af en bedre søvn siger han:

"I starten var jeg ikke så smilende. Jeg begyndte at være mere smilende, deltage mere, og jeg er mere glad i det. Jeg er ikke bare en sur lille dreng. Jeg har mere energi til sport nu, hvor vi har morgensport. Så har jeg mere medvind i løbet af dagen og er med på alle mulige ting".

3.2 Case 2 - Markus

3.2.1 Baggrund

Markus er 16 år og har været anbragt ved Grenen-Dalstrups sikrede afdeling Nord i tre måneder på interviewtidspunktet. Inden han kom til afdeling Nord, har han været anbragt ved et lignende tilbud dog i delvist lukket regi. Hans rutine for hverdagen er at stå op omkring kl. syv, halv otte, og ved sengetid ser han fjernsyn indtil kl. 22.00, hvor han i hverdagene går i seng og i weekenderne kl. 23.00.

3.2.2 Søvnproblematik

Markus' søvnudfordring var, at han indimellem vågnede om natten uden at vide hvorfor. Han havde svært ved at falde i søvn igen og var efter eget udsagn vågen i ca. en time. Markus fortæller, at den dårlige søvn påvirkede ham den efterfølgende dag, da han var:

"Meget træt og jeg blev meget hurtig sur og det mindste kunne frustrere min dag ... Hvis folk siger noget irriterende til mig, så kan det godt være, jeg svarer igen på en dum måde".

I modsætning til en 'frustrerende' dag fortæller Markus, at en god dag for ham er en dag uden diskussioner, råberi og med afslapning, men hvor han stadig har energi til at lave ting og deltage i aktiviteter.

3.2.3 Hvilke tiltag er afprøvet?

Markus har i samråd med personalet ved afdeling Grenen-Dalstrup afprøvet forskellige tiltag for at forbedre hans søvn. For det første startede de med at afdække hans søvn ved monitorere hans søvn ved brug af EMFIT, som er måleudstyr, som blev lagt under hans madras og målte bevægelse og vejrtrækning. Målingen viste søvnudfordringer, da den havde registreret, at han havde rullet rundt i sengen 555 gange. Personalet stoppede målingen efter ca. en måned, da de ikke observerede en udvikling i målingen, men blot viste megen variation fra dag til dag. Af denne grund erfarer medarbejderne, at målingen ikke kunne bruges i Markus' tilfælde. Ud over udstyr til søvnmonitorering afprøvede Markus i samarbejde med personalet en tyngdedyne/sanddyne. Denne, vurderer Markus, hjælper ham til god søvn:

"... den har hjulpet mig. Det er vildt! Jeg ved ikke, om det er fordi, jeg ikke kan dreje så meget rundt, fordi den er så tung, eller hvad det er...".

Desuden har Markus ændret i sine vaner i hverdagen. En ændring i hverdagsrutinen er, at han er begyndt at stå en time senere op end de andre unge ved behandlingsstedet. Han bliver i dag vækket kl. otte og skal være klar til skole kl. ni, hvor de andre unge skal op kl. syv og være klar til skole kvart over otte. Markus fortæller:

"Jeg står lidt senere op end de andre. Det kan også redde min dag, fordi hvis jeg får en god søvn, så har jeg også en god dag, så er jeg mere ovenpå".

I forlængelse af dette er det dog ikke kun søvnen, som betyder noget for Markus om morgenen. Det er ligeledes vigtigt for ham at starte dagen med god tid og ro omkring sig,

inden at han skal i gang med dagens aktiviteter. Udover at han står senere op end de andre unge ved stedet, har han også fået en rutine med at gå tidligere til ro end de andre. Ligesom om morgenen sætter han stor pris på, at der er ro, når han skal igennem aftenrutinerne. Den tidlige sengetid skyldes dog også, at han er træt. Som en afprøvning for at forbedre Markus' søvn, har han og personalet forsøgt at ændre tidspunktet for, hvornår han skal tage sin medicin. Markus havde sagt til personalet, at det var svært for ham at falde i søvn om aftenen, hvis han havde fået sin medicin kl. ni. De har derfor afprøvet at ændre tidspunktet for medicin til kl. seks ved aftenstid, hvilket har haft en positiv indvirkning på hans søvn. En bivirkning ved Markus' medicin er træthed, men den træthed, fortæller personalet, spiller ikke ind, hvis han får det for tæt på, at han skal sove.

3.2.4 Resultat – status for søvnen

Markus oplever selv, at hans søvn er forbedret. Et tiltag som efter Markus' udsagn har virket positivt på hans søvn er brugen af tyngdedyne, den giver ham ro til at sove hele natten.

Som et resultat af at sove bedre, oplever Markus en ændring i hans temperament, som han ligeledes erfarer, at andre mennesker mærker da:

"...de kan godt blive overrasket, jeg er ikke sådan en sur lille dreng, som jeg var, da jeg kom, nu har jeg lidt mere ro".

3.3 Case 3 - Niels

3.3.1 Baggrund

Niels er 16 og har på interviewtidspunktet været anbragt ved Koglen i ca. tre måneder. Niels' hverdagsrutine er, at han vågner omkring kl. fem, starter skole kl. ni, efter skole laver han altid noget aktivt som at træne el. lign. Herefter slapper han af, spiser aftensmad og er måske aktiv igen - men senest til kl 20.30, og er på sit værelse kl. 21.30.

3.3.2 Søvnproblematik

Niels fortæller, at han, så længe han kan huske, har haft udfordringer med at sove. Han fortæller om hans søvn:

"Nogle nætter falder jeg slet ikke søvn, men alt mellem kl. to og tre jeg faldt i søvn, og så vågnede jeg klokken fem seks stykker".

Dermed får Niels reelt kun to timers søvn, og i løbet af disse to timer vågner han indimellem. Niels oplever ikke, at den korte søvntid er et problem for ham, da han ikke erfarer at have behov for ret meget søvn og efter eget udsagn uden problemer kan klare en dag med diverse aktiviteter med kun få timers søvn.

3.3.3 Hvilke tiltag er afprøvet?

Overordnet synes Niels, at det har været fint at deltage i søvnprojektet. Han oplever ikke, at det er blevet for meget men nærmere, at det med ekstra fokus på søvn har været et ud af flere elementer i hans samlede behandlingsforløb. Til at starte med skulle Niels' søvn afdækkes for at undersøge, om han havde udfordringer med hans søvn. Til at afdække hans søvn brugte medarbejderne et 'søvninterview'⁷, hvor der scores point på baggrund af en række spørgsmål. Dette gøres for at få viden om, i hvor høj grad der er tale om en søvnudfordring. Niels' scorer svarede til 'middel svær grad' af søvnudfordring, dog lå hans

⁷ Samtalebaseret indgang til afdækning af evt. søvnvanskeligheder inkl. deres omfang og natur samt søvn-anamnese (Se PowerPoints i bilag).

score meget tæt på 'i meget svær grad'. Søvninterviewet ville de kunne bruge igen senere for at sammenligne de to registreringer, og se om søvnen er forbedret.

Da Niels og personalet havde afdækket, om han havde søvnudfordringer, ville de afdække søvnen nærmere, hvorfor de afprøvede EMFIT. Denne virkede ikke optimalt, og han endte med et Vivofit ur, som de erfarede fungerede bedre, da det både kunne måle, hvor meget han sov samt antal opvågninger. Han bar ikke uret døgnet rundt, men han sov med det hver nat, hvilket han på interviewtidspunktet havde gjort i ti dage. Da Niels startede med at bære uret, målte det, at han sov ca. to timer og 40 minutter og efter en periode målte det ca. otte timer, hvilket er en markant forbedring af Niels' søvnlængde. Undervejs i denne periode har Niels afprøvet forskellige indsatser til at opnå en bedre søvn, bl.a. er han begyndt at få Melatonin. Både han og en medarbejder vurderer, Melatoninen har en positiv virkning for en forøgede søvnlængde. Der er afprøvet andre indsatser til at forbedre søvnen, herunder Nada, hvilket han modtager hver aften. Han oplever, Nada hjælper ham til at slappe af. Herudover har han afprøvet række andre forskellige søvnhygjeindsatser som:

- Tyngdedyne.
- Udlufte værelse.
- Fokus på hans vejrtrækning, da han ligeledes kan mærke, at det hjælper ham til at slappe af. Han fortæller, han: *"hele tiden har fokus på det [vejrtrækningen] men det er særligt, når jeg skal til at sove, at jeg mærker, at når jeg trækker vejret, så bliver mit stressniveau sænket"*.
- Ikke bruge sengen til andet end at sove. Han må ikke bruge sengen i løbet af dagen, da hjernen skal vide, at det er et sted, man sover og ikke et sted, hvor man 'bare' slapper af.
- Kun læse ved skrivebordet og ikke i sengen. Niels læser ikke fast hver aften, men han bruger læsningen, som et redskab, han kan tage i brug, hvis han ikke er tilstrækkelig træt til at kunne sove. I dag ved han, at han kan læse i en time; *"og så er jeg ved at dø og vil over i min seng, og så falder jeg i søvn med det samme"*.

3.3.4 Resultat – status for søvn

Niels oplever selv, at hans søvn er blevet bedret, og han fortæller, at han sover mellem fem til otte timer hver nat. Hans søvn er således blevet væsentligt forbedret, da han er gået fra at have en søvn på ca. to timers afbrudt søvn til på interviewtidspunktet at sove fem til otte timer. Dog giver Niels udtryk for, at han i hverdagen ikke selv mærker en forskel i hverken hans humør eller i aktivitetsniveau nu, hvor han sover væsentligt flere sammenhængende timer om natten. Medarbejderne fortæller dog, at de kan mærke en forskel i hans humør og adfærd herunder hans irritationsniveau. De oplever bl.a., at han i mindre grad involveres i konflikter. Det understreges, at det formentlig ikke udelukkende skyldes den bedre søvn, men en kombination af de øvrige behandlingselementer, som Niels indgår i fx ART⁸. Et andet resultat er, at Niels er blevet bevidst om, at det er vigtigt med gode vaner og rutiner for at opnå en god søvn, han fortæller selv, at han har lært, at man:

"... skal lave sin natrutine hver aften så ens hjerne ved automatisk, at når man laver det her, så er det fordi man skal til at i seng, og så begynder man at blive træt, og man ikke skal ligge i sengen og se film eller læse, eller hvad man nu gør".

⁸ ART er et manualbaseret program, der har til formål at mindske aggressiv adfærd, skabe højere empati og bedre selvværd for børn og unge med risiko for at udvikle adfærdsmæssige problemer.

4 Opsamling

Overordnet viser både medarbejderberetninger tre de behandlingsinstitutioner; Koglen, Grenen-Dalstrup og MultifunC samt de tre unges cases, at det kan have en positiv virkning på de unges søvnkvalitet at arbejde med individuelt tilrettelagte søvnindsatser, samt at den forbedrede søvn kan bedre de unges affektregulering, humør samt bidrage til at de er mere deltagende og aktive i løbet af dagen ved den enkelte behandlingsinstitution.

Med evalueringen ønskede DOK at få viden om følgende:

- *Hvordan kan DOK understøtte udviklingen af en bedre søvnhygiejne/søvn hos de unge?*
- *Herunder: Hvordan kan det, medarbejderne lærer på søvnkursus, omsættes til individuelt tilpasset indsats over for den enkelte unge? Og med hvilke resultater?*

I forhold til besvarelse heraf er der fremkommet en række elementer fra både medarbejdere og unge, som er væsentlige at indtænke i det videre arbejde med søvntilgangen hos DOK. Opsamlingen består af opmærksomhedspunkter struktureret efter to overordnede temaer, nemlig *Organisering af søvntilgangen* og *Søvnindsatsen under de unges ophold*. Organisering er væsentlig at have øje for, som tema, da der er tegn på, at søvntilgangen ikke er fuldt ud implementeret ved de tre behandlingsinstitutioner, hvorfor det er væsentligt fortsat at arbejde med udvikling og implementering af søvntilgangen på et organisatorisk niveau. Såfremt medarbejderne skal omsætte deres nyerhvervede søvnviden til individuelt tilpassede søvnindsatser, må der særlige tilpassede tiltag til for fremadrettet at sætte gode strukturerede og systematiske rammer for, hvad der skal gøres, når de unge indskrives samt undervejs – derfor temaet 'søvnindsatsen under de unges ophold'.

Organisering af søvntilgangen

- Drøft, planlæg og beslut hvilke redskaber den enkelte behandlingsinstitution ønsker at anvende til screening, afdækning af søvnudfordringer samt til selve den søvnunderstøttende indsats (Søg evt. inspiration i Koglens materiale). Tilpas evt. søvnredskaberne til målgruppen og konteksten. Skab overblik over, hvilke søvnunderstøttende metoder som allerede eksisterer fx Nada.
- Arbejdsplanlægning: Det er vigtigt, at de medarbejdere, som har deltaget i søvnkursus, får mulighed for at mødes i deres arbejdstid, så de kan samle op og planlægge hvilke elementer fra søvnkurset, som er relevante i det videre arbejde med søvntilgangen.
- Ledelsesopbakning: Det er essentielt, at der frigives tid til, at søvnkursusdeltagerne får fælles tid til det videre planlægningsarbejde med den konkrete søvntilgang. Det er desuden væsentligt, at ledelsen får undervisning i søvnedukation, således at de bedre kan understøtte implementeringen i praksis.
- Undervisning i søvnedukation: Alle medarbejdere bør undervises i søvnedukation, så alle ved, hvorfor det er vigtigt, at de unge får en god søvn, samt har viden om, hvad god søvnhygiejne indebærer. Undervisning i søvnedukation kan fx foregå ved, at medarbejdere, som har deltaget i søvnkursus, underviser til personalemøder eller temadag.

Søvnindsatsen under de unges ophold ved behandlingsinstitutionen

- Screening af de unges søvnvanskeligheder ved indskrivning: Screening af udfordringer med søvn bør blive en fast del af de unges forløb fra allerede fra indskrivningen fx ved gennemførelsen af sundhedstjekket, hvor søvn er et ud af 12 sundhedsfaglige punkter, som skal gennemgås. Således vil det blive muligt tidligt i forløbet at vurdere, om der er (risiko for) for søvnvanskeligheder hos de unge, og der vil kunne igangsættes en

søvnstøttende indsats. Der er risiko for, at de unge kun er kort tid ved den enkelte behandlingsinstitution, hvorfor det er vigtigt at komme tidligst muligt i gang.

- Afdækning af og identifikation af søvnvanskeligheder: Såfremt der er mistanke om søvnvanskeligheder, er det vigtigt at få det afdækket nærmere. Udvalg hvilke måleredskaber I ønsker at anvende, da måling er et vigtigt redskab til at afdække, om der reelt er en søvnudfordring samt omfanget og karakteren heraf. Følg søvnudvikling med måling undervejs og inddrag de unge i processen.
- Tænk individuelt i søvnindsatsen: Ofte er det meget forskellige søvnvanskeligheder, de unge har, samt hvad der ligger til grund herfor, og hvad der vil virke for den enkelte unge. Derfor er det vigtigt, at hver ung tilgås individuelt fra start til slut i søvnindsatsen.

5 Bilag

5.1 Bilag 1: Processen for 'sov godt' forløbet var følgende:

- Undervisningsdage
 - 12. januar - 1. modul: Læring om Søvn og basale interventioner (7,4 t.)

Indhold: Definition af søvnproblemer - søvnens basale fysiologi - søvn ved unge med psykiatriske problematikker; herunder adfærdsforstyrrelser, opmærksomhedsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser m. fl. - introduktion til basale interventioner samt søvnhygiejneråd.
 - 17 januar – 2. modul: Identifikation og behandling af søvnvanskeligheder (7,4 t.)

Indhold: Skalaer til brug i identifikation og monitorering af søvnvanskeligheder - kognitiv model for søvnløshed - brug af søvndagbog – målrettede non-farmakologiske interventioner ift. søvnvanskeligheder; herunder CBT-I, søvnrestriktion og stimuluskontrol.
- Workshop ved DEFACTUM vedr. afprøvninger med PDSA samt udvælgelse af søvnprojekter
 - 19. januar - DEFACTUM arrangerede en workshop, hvor medarbejderne fik hjælp til at udfylde en projekt-plan og PDSA'er. Det var vigtigt at medarbejderne fik beskrevet, hvilken metode/interventioner der skulle afprøves med den/de unge – og hvordan de forventede resultater skulle registreres (f.eks. søvndagbog, monitorering af søvn).

I henhold til udvælgelse af søvnprojekter viste det sig at være mere udfordrende end først antaget. For det første er det ikke alle unge i målgruppen, som har søvnudfordringer. For det andet er det ikke altid, de ved hvor længe de unge opholder sig på institutionen, hvilket kan svært, når man skal igangsætte søvninterventioner.

Derfor blev det valgt, at der blev dannet grupper fra hver institution, og hver gruppe udvalgte en eller flere unge, som de ville forsøge at igangsætte et søvnprojekt med. Hvor første skridt selvfølgelig var, at spørge de unge, om de havde lyst til at deltage.

Herefter skulle medarbejderne i gang med afprøvningerne. DEFACTUM var tilgængelig med sparring.
- Fire supervisionsdage 2022 á i alt fem timers varighed bestående af 3 timer supervision og 2 timer til implementerings forberedelser af nye tiltag. Disse dage var: 2. februar, 2. marts, 11. maj og 8. juni.
- 11. maj – Gruppeinterview med udvalgte seks medarbejdere.

5.2 PowerPoint fra søvnkursus

Sov Godt - Modul 2



v. Nicolai Ladegaard, psykolog, ph.d.



ladegaard.nicolai@gmail.com

Program

- **Modul 1** Introduktion til kurset og generelt om søvn og søvnevanskeligheder
- **Modul 2** **Vurdering af søvnevanskeligheder samt søvninterventioner**
- **Modul 3** Supervision

Program for dagen

1. Søvnbesvær genbesøgt - model for insomni
2. Instrumenter til vurdering af søvnevanskeligheder
3. Interventioner, incl. organisatoriske rammer for søvn
4. Rammer for supervision

Videns- og kompetancemål

Viden om søvnens funktion og mekanismer

Viden om sammenhængen ml. søvn og sundhed

Viden om sønvnvanskeligheder

Kompetencer ifht. vurdering af sønvnvanskeligheder

Viden om god søvnhygiejne samt basale kompetencer ifht. psykologiske og adfærdsorienterede interventioner ved sønvnvanskeligheder

Opsamlingsspørgsmål fra Modul 1



- ☆ Det er vigtigt for både dit mentale og dit fysiske helbred, at du får søvn af god kvalitet.
- ☆ Brug solbriller, når du skal hjem om morgenen.
- ☆ Gå i seng hurtigst muligt efter du kommer hjem, så bliver dagssøvnen længst.
- ☆ Prøv at få mindst 5 timers søvn, inden du står op. Men helst 6-8 timer.
- ☆ Gør dine daglige ritualer - børst tænder, nattøj, læsning, toiletbesøg, det giver dig ro.
- ☆ Undgå at se TV inden du skal sove.
- ☆ Sov i et værelse med ro, mørke og en behagelig temperatur. Sæt evt. mørklægningsgardiner op.
- ☆ Afbryd dørklokke og telefon. Anvend ørepropper, hvis der er støj.
- ☆ Snup en lur på ½ time i løbet af dagen, det kan give dig energien tilbage, hvis du er træt.
- ☆ Sov evt. 1-2 timer, inden du tager på nattevagt.
- ☆ Undgå kaffe, te, cola og chokolade i mindst 3 timer inden du skal sove.

Medicin og effekt på søvn (opsamling på M1)

Anticonvulsants

Carbamazepine	Increased daytime somnolence; may decrease sleep onset latency
Valproic acid	Increased daytime somnolence
Topiramate	Daytime sedation in 15%–25% of cases
Gabapentin	Daytime sedation in 5%–15% of cases

Antidepressants

Bupropion	Insomnia in 5% to 20% of adults; increases REM sleep and decreases REM onset latency
SSRIs	Increase sleep onset latency; suppress REM sleep; may cause daytime sedation; may worsen restless legs syndrome. Citalopram may have fewer sleep disrupting effects
Tricyclic antidepressants	Decrease sleep onset latency. May exacerbate restless legs syndrome. May lead to daytime somnolence. Used to treat partial arousal parasomnias. Withdrawal associated with possible rebound effect (increased nightmares and partial arousal parasomnias).
Venlafaxine	May cause sleep onset delay and difficulty maintaining sleep. May lead to daytime somnolence.
Mirtazapine	May lead to daytime somnolence, less likely than SSRI to cause insomnia.
Antihistamines	Promote sleep; reduce daytime alertness
Antipsychotics	Traditional agents (e.g., thioridazine) may increase daytime somnolence. Newer agents (e.g., risperidone, olanzapine) are less sedating, although clozapine presents high incidence of sedation. Most antipsychotic suppress REM sleep and increase sleep continuity.

Note: Adapted from Mindell and Owens.⁵⁹ REM = rapid eye movement; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor.

Positive effekter ved god søvn/ mulige motivationsveje

Tænker, lærer og husker bedre + koncentration og fokus bedres

Mindre syg (god søvn er vigtigt for immunsystemet)

Bedre humør og mere reguleret følelsesliv; mindre irriteret og aggressiv

Sundere hjerte og krop (incl. større muskler)
(blodtryk bedre og risiko for blodprop falder)

Ser bedre ud

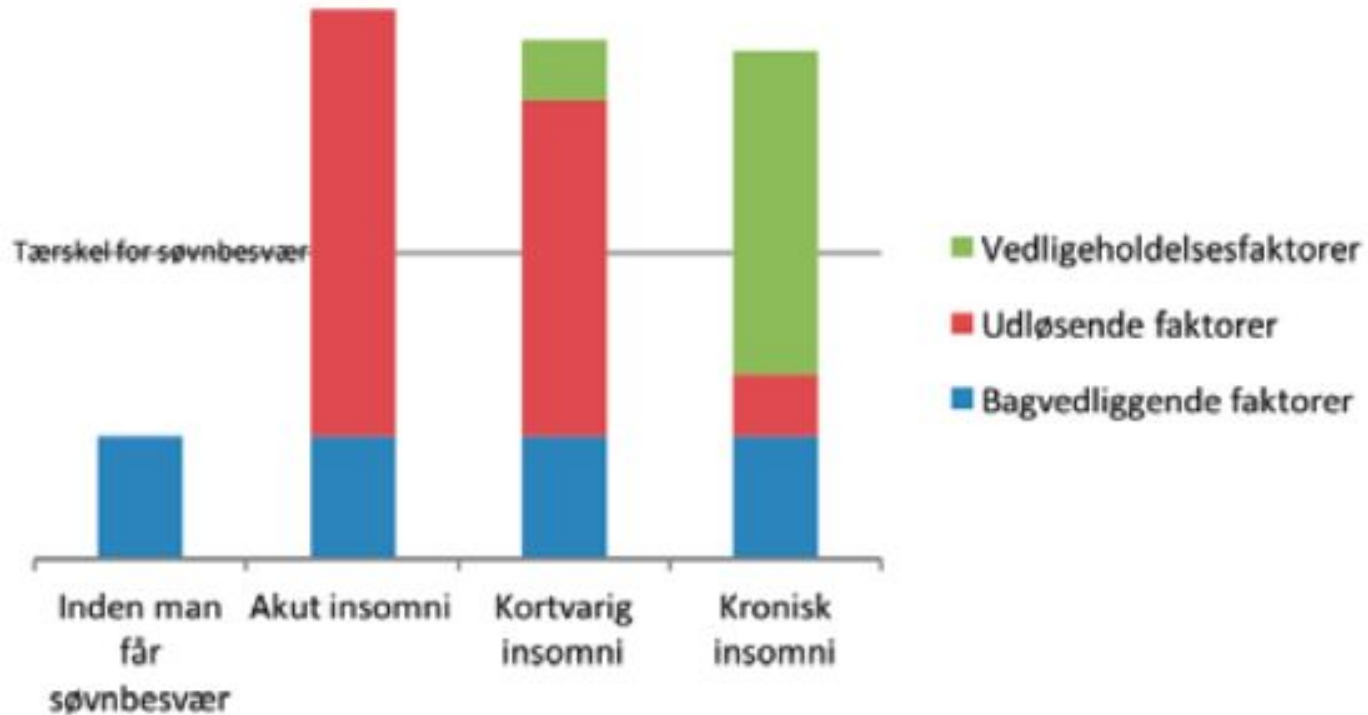
Øge produktivitet - mere energi. Gælder ifht. Sport og skole/ arbejde

Bedre regulering af blodsukker → færre følelsesmæssige udsving og nedsmeltninger.

Holde vægten (mangel på søvn øget appetitten for usunde fødevarer)



Fra akutte/forbigående søvnvanskeligheder til vedvarende søvnproblemer (Spielman & Glovinsky)



Simple forløbsmodel for håndtering af søvnevanskeligheder



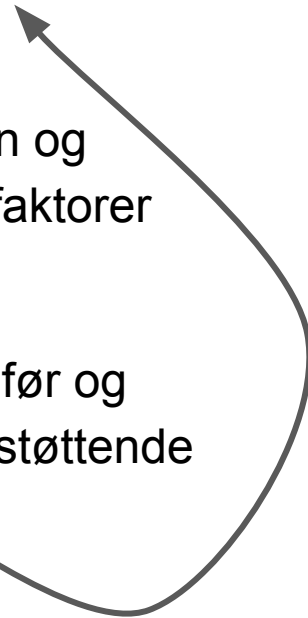
Er der (risiko for)
søvnvanskeligheder?



Identificer årsagen og
vedligeholdende faktorer



Planlæg, gennemfør og
evaluer den søvnstøttende
indsats



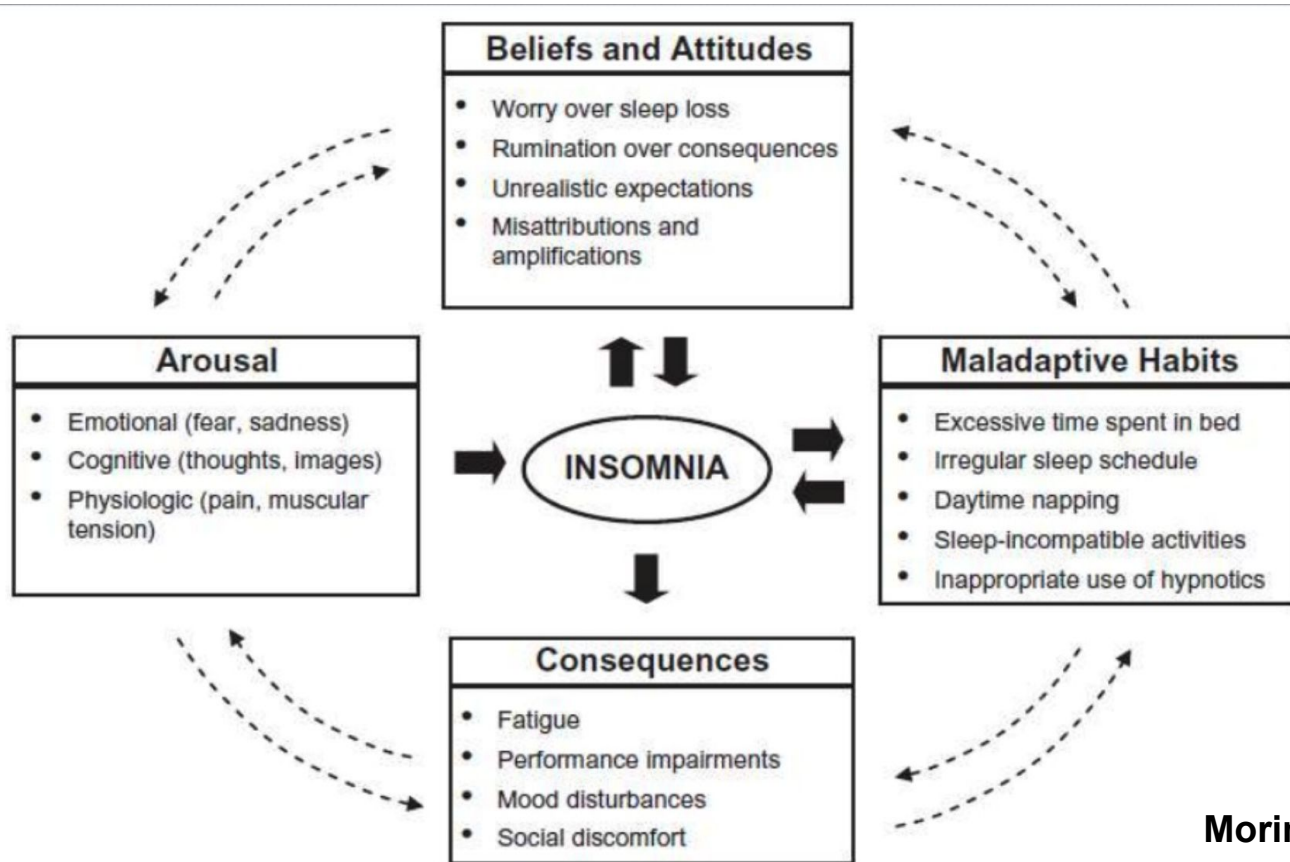
Forventet udbytte for søvnbesværede unge

- Et bedre forhold til søvn
 - Tillid til søvnen
 - Fra problematisk til uproblematisk
- Mindre optaget af, at tænke på om bekymre sig omk. søvnen.
- Bedre søvnkvalitet
- Mere søvn
- Alle de positive gevinster ved god søvn :)

"Søvn er som en due, der er landet lige ved din hånd, og som bliver der, så længe du ikke vier den opmærksomhed; hvis du prøver at gribe den, flyver den hurtigt væk".

Viktor E. Frankl, 1965

Model for mekanismerne bag søvnevanskeligheder



Veje til vurdering af omfanget og naturen af søvnevanskeligheder

- **Samtale/ interview.** Samtalebaseret indgang til afdækning af evt. søvnevanskeligheder, incl. deres omfang og natur samt søvn-anamnese.
- **Insomnia Severity Index (ISI).** Vurdering af problemets sværhedsgrad og som referencemål for effekten af en intervention.
- **Søvndagbog** - mål for antal timers søvn og søvneffektivitet (samlet tid i seng/ tid i seng sovende). Anvendelig ifht. de tilfælde, hvor den unge får for lidt søvn og søvnrestriktion iværksættes. Bruges til at træffe beslutninger om søvnevindue. Fjerner fokus fra den enkelte nat.
- **EMFIT.** Objektivt mål for tid i seng og estimat for søvnvarighed mm.
- **Skema til registrering af tankeindhold.** Anskueliggøre karakteren af bekymrende tanker ifm. indsovning ell. natlige opvågninger.

Guide til samtale om aktuelt og tidligere søvnmønster

- Ad modum Lichstein & Morin, 2000

OMRÅDE	SPØRGSMÅL	SUPPLERENDE SPØRGSMÅL
Rutiner/ vaner omk. søvn	<i>Hvad er dine vaner omk. sengetid?</i>	<ul style="list-style-type: none">- <u>Neddrosling</u>- Skærm- Indtag (drikke, rygning mm.)- Aktivitet i seng
Aktuelt søvnmønster og rutiner omk. søvn	<i>Kan du beskrive dit søvnmønster?</i>	<ul style="list-style-type: none">- Sengetid? Lyset slukkes?- Hvor lang tid tager det at falde i søvn?- Antal og varighed af opvågninger hen over natten.- Klokkeslæt for sidste opvågning (dvs. før man står op).- Samlet varighed af søvn- Antal dage pr. uge med dette mønster.
Kvalitet	<i>Hvordan oplever du kvaliteten af din søvn?</i>	<ul style="list-style-type: none">- Føler du dig frisk/ udhvilet ifm. sidste opvågning? - hvordan efter 1 time?
Søvnens effekt på dagtimerne	<i>Hvordan påvirker din søvn dine vågne timer?</i>	<ul style="list-style-type: none">- Træt? Søvnig? Koncentrationsevne? Irritabel?- Særlige <u>tidspkt.</u> på dagen?- Grad af neg. indvirkning? (let, moderat, svær)
Udvikling af søvnevanskeligheder (ved aktuelle søvnevanskeligheder)	<i>Kan du huske hvordan denne periode med dårlig søvn startede?</i>	<ul style="list-style-type: none">- Begivenheder eller omstændigheder ifm søvnevanskeligheder?- Hvilke forhold vanskeliggøre søvnen for dig?- Dato/ tidspunkt? Variation siden da?-Forværende forhold? Lindrende forhold?
Historisk søvnmønster	<i>Har du normalt en god søvn?</i>	<ul style="list-style-type: none">-Søvn i barndommen? Karakteren af tidl. episoder med dårlig søvn? Datoer for disse perioder? Hvordan blev problemet løst?
Motivation for ændring af søvnmønster	<i>Kunne du se en fordel/ gevinst i at få en bedre søvn?</i>	<ul style="list-style-type: none">Hvad kunne du forestille dig en bedre søvn kunne hjælpe dig med? ... motiverende samtale...

Interview

Udsagn om søvnproblemet		Svar				
1	Problemer med at falde i søvn	Ingenting 0	Mild grad 1	Moderat grad 2	Svær grad 3	Meget svær grad 4
2	Problemer med at forblive i søvnen	Ingenting 0	Mild grad 1	Moderat grad 2	Svær grad 3	Meget svær grad 4
3	Problemer med for tidlig opvågning	Ingenting 0	Mild grad 1	Moderat grad 2	Svær grad 3	Meget svær grad 4
4	Hvor tilfreds/utilfreds er du med dit <i>nuværende</i> søvnmønster?	Meget tilfreds 0	Tilfreds 1	Moderat tilfreds 2	Utilfreds 3	Meget utilfreds 4
5	Hvor synlig for andre tror du dit søvnproblem er i forhold til at forringe din livskvalitet?	Overhovedet ikke synlig 0	Lidt synlig 1	I nogen grad synlig 2	Meget synlig 3	Utrolig synligt 4
6	Hvor bekymret og plaget er du af dit <i>nuværende</i> søvnproblem?	Overhovedet ikke bekymret 0	Lidt bekymret 1	I nogen grad bekymret 2	Meget bekymret 3	Utrolig bekymret 4
7	I hvilken grad opfatter du, at dit <i>nuværende</i> søvnproblem forstyrrer din daglige funktion? (f.eks. evne til at fungere på arbejde/ i daglige gøremål, humør, træthed, koncentration, hukommelse)	Overhovedet ikke forstyrrende 0	Lidt forstyrrende 1	Forstyrrende i nogen grad 2	Meget forstyrrende 3	Utrolig forstyrrende 4

Guide for scoring/fortolkning:

Samlet score: Læg dine tal fra alle 7 spørgsmål sammen =

Samlet scoringskategorier:

0-7: Ikke klinisk signifikant søvnproblem

8-14: Under tærsklen for søvnproblem

15-21: Klinisk søvnproblem (moderat grad)

22-28: Klinisk søvnproblem (svær grad)

Manual delt



Skema til registrering af tankeindhold ved problematisk vågenhed

Opmærksomhed rettet mod tilbageblik, planlægning og problemløsning (TPP) 8, søvn og vågen tilstand (SVT) 9, selvet og den sansede bevidsthed (SSB) 8

Tanker om:	Aldrig 1	Indimellem 2	Ofte 3	Altid 4
1. Fremtidige begivenheder	TPP			
2. Hvor træt/søvnig du er	SSB			
3. Hvad der er sket i dagens løb	TPP			
4. Hvor nervøs/ængstelig du føler dig	SSB			
5. Hvor mentalt vågen du føler dig	SVT			
6. Hvad klokken er	SVT			
7. Hverdagsforeteelser	TPP			
8. Hvor umuligt det er at standse tankestr...	SVT			
9. Hvor længe du har været vågen	SVT			
10. Dit helbred	SSB			
11. Måder at falde i søvn på	SVT			
12. Ting, du skal have gjort i morgen	TPP			
13. At du fryser eller sveder	SSB			
14. Dit arbejde/ansvar	TPP			
15. Hvor frustreret/irriteret du føler dig	SSB			
16. Hvor lyst/mørkt der er i rummet	SSB			
17. Lyde, du kan høre	SSB			
18. At ligge vågen hele natten	SVT			
19. Billeder af ting, du er optaget af	TPP			
20. Konsekvenserne af ikke at sove godt	SSB			
21. Dit privatliv	TPP			
22. At de alt for mange tanker er et pro...	SVT			
23. Ting i din fortid	TPP			
24. Hvor dårlig du er til at sove	SVT			
25. Ting, du gør for at falde i søvn	SVT			

Opmærksomhed rettet mod tilbageblik, planlægning og problemløsning (TPP) 8, søvn og vågen tilstand (SVT) 9, selvet og den sansede bevidsthed (SSB) 8



TTP



SVT



SSB

Cut-off: Total-score på 42
ell. mere indikere betydelig
vanskelighed

Kilde: GCTI – The
Glasgow Content of
Thoughts Inventory
(tankeindhold)

Afprøvning af instrumenter til vurdering af søvnevanskeligheder - 25 min.



Gruppearbejde, 2 og 2.

Afprøv og introducere de forskellige instrumenter på hinanden som I vil introducere dem for de unge.

Opgaver: Alle gennemfører søvninterview og vælg ml. gennemgang af én søvndagbog og/eller ISI og/eller GCTI

Typer af søvnevanskeligheder

1. **Personer, der gerne vil sove, men ikke kan**



2. **Personer, der godt kan sove, men ikke giver plads til søvnen**



3. **Nb. Typer med fysiske årsager (søvn-apnø, smerter, urolige ben mm.)**



Hvordan viser søvnvanskeligheder sig konkret

1. (For sent i seng)/ Skæv døgnrytme (vendt døgnnet) → for lidt søvn (søvnunderskud)



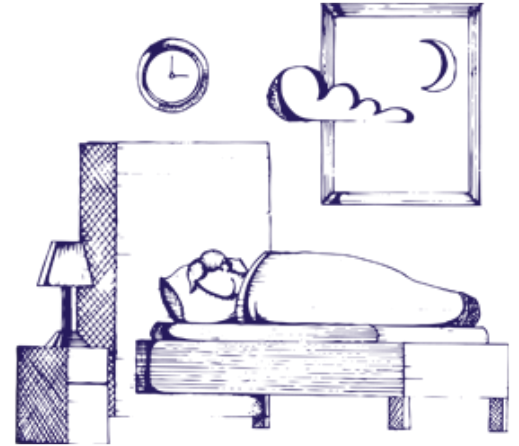
***Vi skal finde
grunden til det
konkrete
søvnbesvær***

2. Problematisk vågenhed → for lidt søvn (søvnunderskud)
 - a. Indsovning
 - b. opvågninger



Tre overordnede tilgange til søvnevanskeligheder

- **Kultur- og miljø ændringer**
De fælles og delte rammer og forestillinger omk. søvn. **Udfordret søvnhygiejne.**
- **Adfærd**
Individuelle søvnforstyrrende **vaner**
- **Kognition**
Individuelle **bekymringer** ved sengetid og omkring det at sove.



Interventionsoversigt

DOMÆNE og <i>PROBLEMSTILLING</i>	VURDERING/ INSTRUMENT	INTERVENTION
KULTUR/ ADFÆRD <i>Uhensigtsmæssige søvnvaner</i>	<u>Interview omk. søvn</u>	<u>Psykoedukation ifht. god søvnhygiejne</u>
KULTUR/ ADFÆRD <i>Skæv døgnrytme</i>	Interview omk. søvn + <u>Søvndagbog</u>	Psykoedukation ifht. god søvnhygiejne + <u>Søvnrestriktion</u> + stimulus-respons kontrol
KOGNITION <i>Opvågninger</i>	Interview omk. søvn + <u>Søvndagbog</u> + ISI (item 1, 2 & 3) + Skema til registrering af tankeindhold	<u>Stimulus-respons kontrol</u> + søvnrestriktion + Tankeblokeing (akut) (SSB)
KOGNITION <i>Problemer ifm. indsovning</i>	Interview omk. søvn + <u>Skema til registrering af tankeindhold</u>	Psykoedukation ifht. god søvnhygiejne + <u>Bekymringstid</u> (forebyggende) (TPP) <u>Tankeblokeing</u> (akut) (SSB) Stimulus-kontrol (akut) <u>Eftersyn af tanker og bekymringer</u> (SVT) (forebyggende + akut)

Kultur og miljø

Søvnhygiejne

1. **Vågn op og gå i seng på omtrent samme tidspunkt**

Vågn op og gå i seng på omtrent samme tidspunkt alle ugens dage.

Sengetid og stå-op-tid bør ikke afvige fra en dag til den næste med mere end ca. 1 time. Indstil også din sengetid, så du kan få nok søvn - det vil sige 8 til 10 timer.

2. **Brug ikke weekenden til at "indhente" manglende søvn**

Brug ikke weekenden til at "indhente" manglende søvn fra ugens løb. Det vil med stor sandsynlighed give dig problemer med at falde i søvn ved sengetid.

3. **Sørg for et behageligt, stille, mørkt og ikke for varmt soveværelse**

Sørg for at dit soveværelse er behageligt, stille, mørkt og ikke for varmt om natten.

4. **Vær udenfor hver dag og fysisk aktiv**

Vær udenfor hver dag, særligt om morgenen. Dagslys hjælper med at holde din døgnrytme intakt. Træn regelmæssigt. Motion kan hjælpe dig til at falde i søvn og sove mere dybt. Det er bedst at undgå at træne lige inden sengetid.

Søvnhygiejne, fortsat

5. **Lav stille og afslappende aktiviteter 30-60 minutter før sengetid**

30 til 60 minutter før sengetid: Lav stille, afslappende, rolige og behagelige aktiviteter (læs en bog eller lyt til beroligende musik). Det hjælper din krop med langsomt at falde til ro og blive klar til at sove. Undgå TV, lektier, motion eller energiske aktiviteter lige før sengetid, da det vil kvikke dig op.

6. **Spis regelmæssigt og gå ikke sulten i seng**

Spis regelmæssigt og gå ikke sulten i seng. Et let måltid/snack før sengetid kan være en god ide, mens et fuldt måltid lige før sengetid ikke er godt for søvnen.

7. **Undgå koffeinholdige produkter fra sidst på eftermiddagen**

Undgå koffeinholdige produkter fra sidst på eftermiddagen: koffeinholdig sodavand, energidrik, kaffe, te og chokolade.

8. **Rygning, alkohol og euforiserende stoffer forstyrrer søvnen**

Rammer for Søvn i DOK

Gruppearbejde - 20 min. m. efterfølgende præsentation - noter i Google Doc



- Hvilke eksisterende organisatoriske rammer virker hhv. fremmende og hæmmende for de unges søvn (kig evt. på søvnhygiejne-rådene)?
- Beskriv min. 2 konkrete indsatser/ ændringer til støtte for de unges søvn, som I kunne se implementeret i organisationen. Skriv ind i Google Doc, shorturl.at/hzIK4

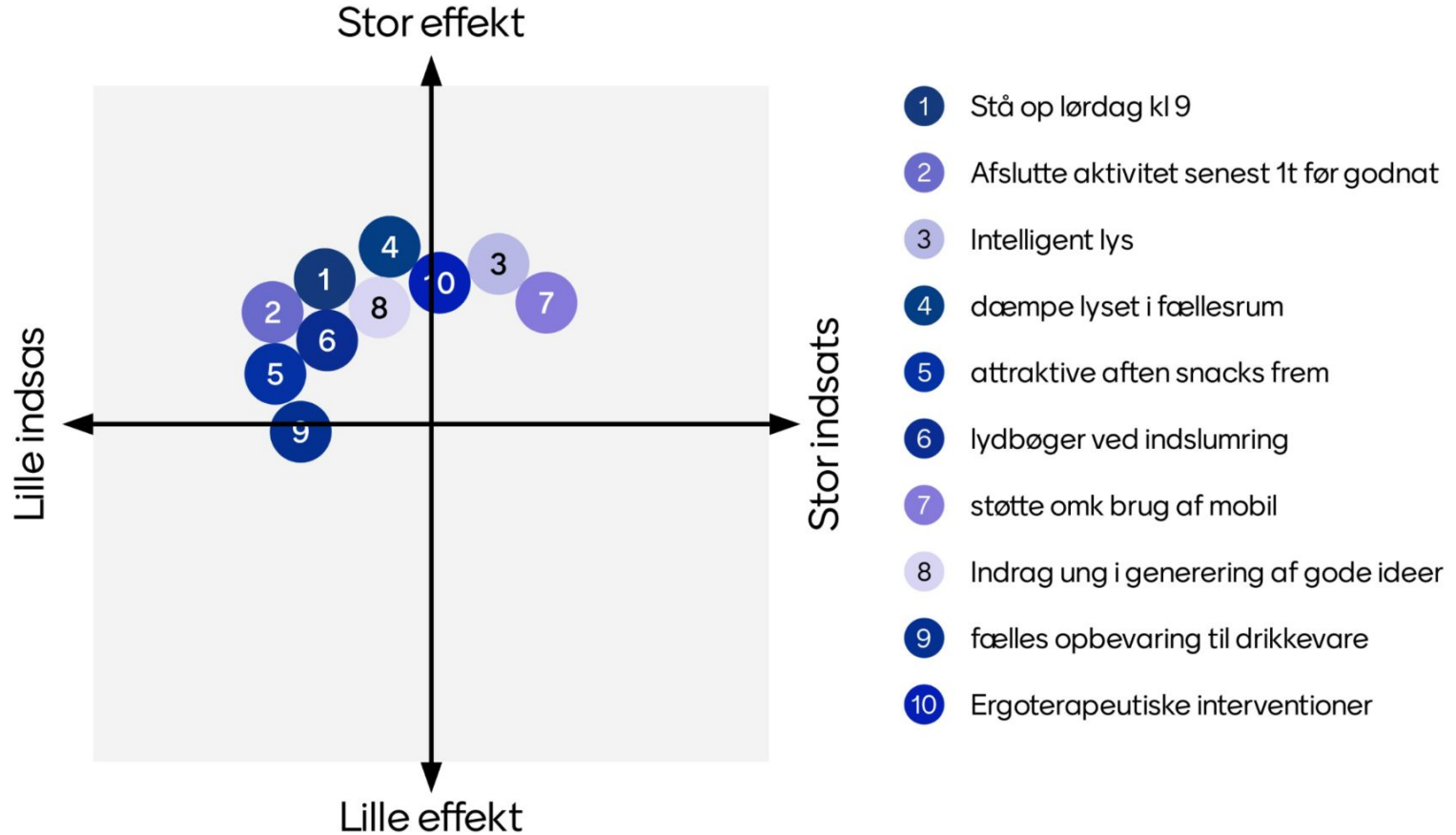
Prioriteringsmatrix



menti.com and use the code 1289 5077

Prioriteringsmatrix

Sov Godt v. 1.0



Adfærd

Stimulus-respons kontrol

Formål:

At styrke koblingen mellem seng og søvn - sådan at *din seng er et sted, hvor du sover*. Godt greb, hvis man oplever **problematiske vågenhed**.

Fremgangsmåde:

Brug kun soveværelset/sengen til søvn

Ingen søvn uden for din seng.

Undgå at spille dit søvnbehov/ søvnpres på lure eller ved at "sidde og nikke" foran TV'et eller andre steder.

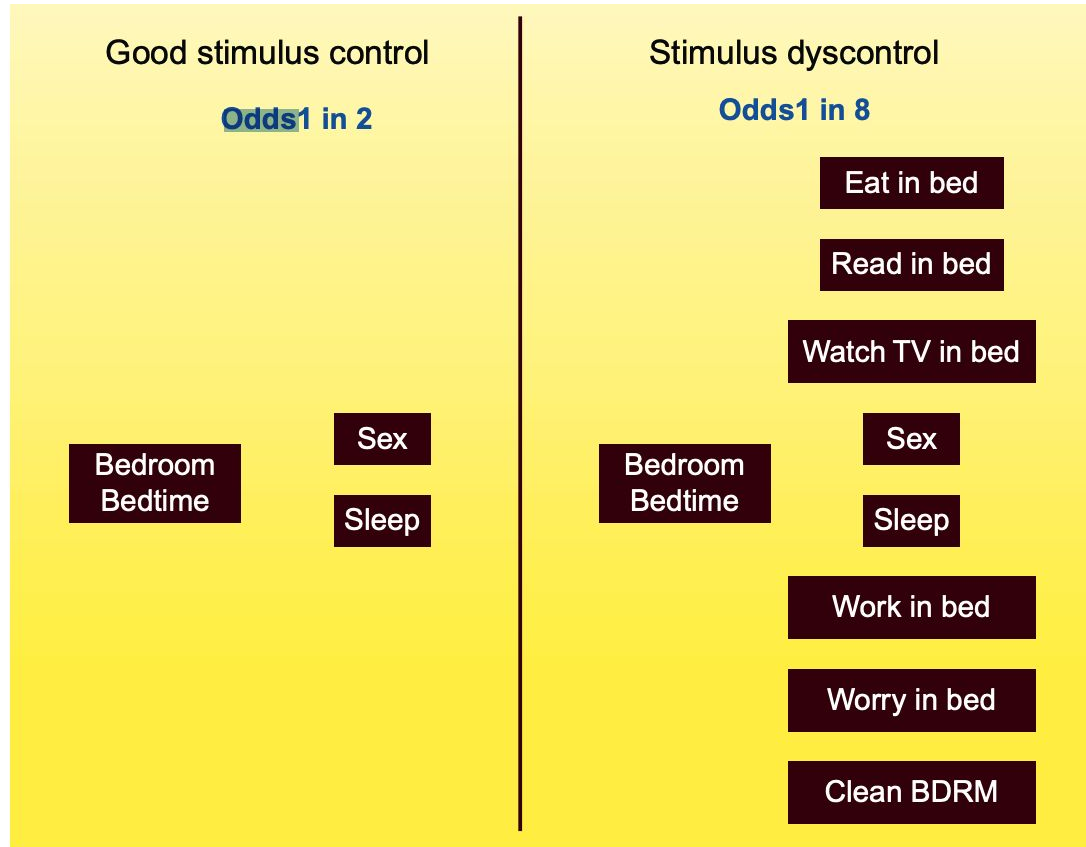
Gå først i seng, når du er søvnig.

Stå op på et fast tidspunkt hver morgen.

Ud-af-sengen-regel

- Hvis du er *urolig* og ikke kan falde ned, skal du stå op. Inden du står op, skal du give dig selv en chance for at komme til at slappe af (5-15 minutter).
- Hvis du er *rolig* og afslappet, må du blive liggende i længere tid (20-50 minutter når du går i seng og 10-30 minutter ved opvågninger).
- Du skal på forhånd have en plan for, hvad du vil gøre, mens du er oppe. Lav noget, der er roligt og afslappende – og hvor det er muligt at blive søvnig. Hvis du er urolig, kan bevægelse være godt til en start. Gå i seng igen, når du er søvnig.
- Giv planen en chance i mindst en uge – undgå hyppige ændringer.

Stimulus-respons control



Søvnrestriktion

Formål: Bedre og stabil døgnrytme

Det går ud på, at du skal stå op på samme tid hver morgen – også i weekender. Du skal bestemme et såkaldt søvnvindue, som er en periode, der svarer cirka til din gennemsnitlige søvnmængde.

Hvis din gennemsnitlige søvnmængde er cirka 5 timer, kunne dit søvnvindue eksempelvis ligge fra kl. 23.30 til 4.30.

Du skal undgå søvn uden for søvnvinduet. Du må ikke gå i seng før dit søvnvindue, og du skal føle dig søvnig, før du går i seng.

Når din søvn ligger stabilt i søvnvinduet, og du ikke ligger vågen så længe, skal du udvide søvnvinduet med et kvarter – højst én gang om ugen.

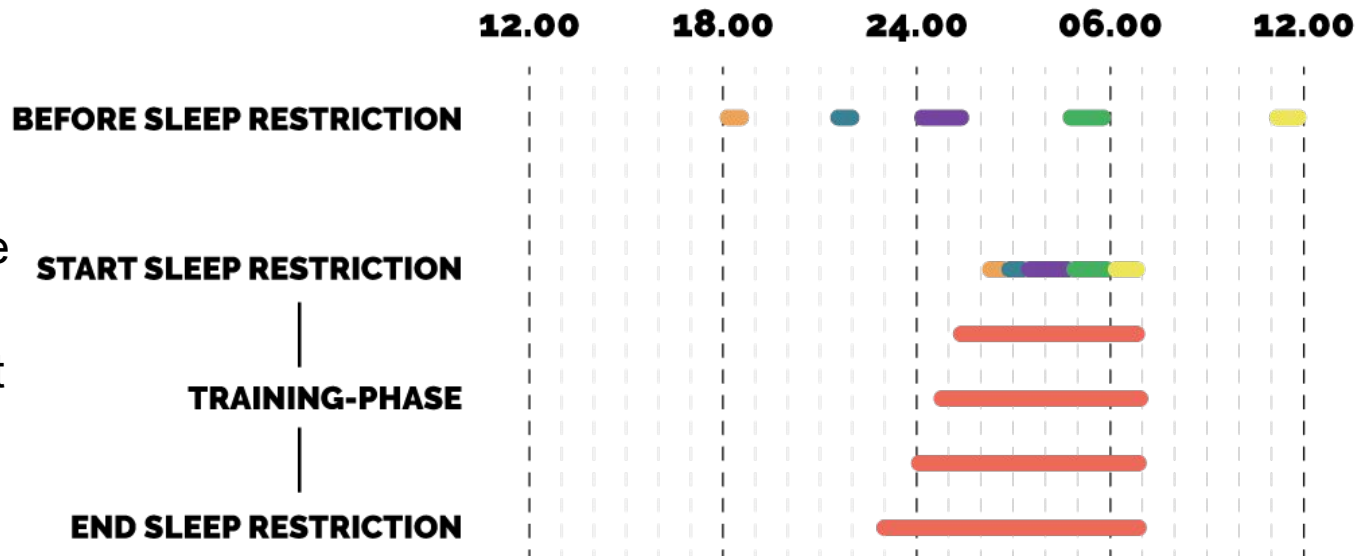
Nb. Stimuluskontrol fungerer godt i kombination med søvnrestriktion

Søvnrestriktion

Effekter:

- Etablere en fast døgnrytme
- Bedre søvnkvalitet. Det tager kortere tid at falde i søvn, og man er kortere tid vågen i løbet af natten.
- Virker igennem søvnunderskud.

THE SLEEP ALL AT ONCE RATHER THAN MANY TIMES PER DAY, THEN GRADUAL INCREASE



Problematisk vågenhed (ikke falde i søvn)

To-trins-håndtering

- Vågen længe eller vågen på en træls måde?

1. Tankeblokering

2. Ud-af-seng (stimulus-respons)

Tankeblokering

- Styring af opmærksomheden
 - Katastrofetanker medfører katastrofefølelser, hvilket øger arousal og forhindre søvn.
 - Rolige tanker vækker rolige følelser

Ingen tankeblokerings teknikker kan holde alle tanker væk - men de kan bryde tankerne op og gøre, at tankerne og de medfølgende følelser bliver mindre dominerende.

Nøglen er at flytte sin opmærksomhed over på noget, der er roligt/rart/ukompliceret.

Eksempler på teknikker:

- Visualisering – forestil dig, at du laver noget rart og roligt.
- Mindfulness
- Progressiv muskelafspænding

Mindfulness/ meditation SKAL ØVES i “FREDSTID”, dvs. I situationer, hvor det ikke er nattesøvnen, der er på spil.

Tre kerneprincipper:

- 1) Vælg et fokus (f.eks. åndedrættet)
- 2) Mærk/undersøg det, du fokuserer på, uden at *styre* det
Du skal bare mærke/registrere/undersøge
Mindfulness handler om nærvær/samvær med 'det der er'
- 3) Det kan ikke undgås, at andre ting kommer ind i din opmærksomhed

Når det sker, så læg mærke til, at din opmærksomhed skiftede fokus (og evt til hvad)

– og ret så din opmærksomhed tilbage mod dit valgte fokus

Man kan vælge mange forskellige slags fokus:

Åndedrættet, Kropsscanning, En sans, Tanker, Et gøremål, *med mere*

Afsæt tid. Anvend evt. en timer til at holde styr på tiden.

Guidede mindfulness-øvelser og mere info kan findes her:

<http://mindfulness.au.dk/oevelser/>

Progressiv muskelafspænding

Gå dine muskelgrupper igennem og spænd dem kortvarigt og slap af i dem igen – en efter en, hele kroppen igennem.

Kognition

Problematiske vågenhed - Bekymringstid

Bekymringstid - evt. ved høj score på tilbageblik, planlægning og problemløsning (TPP)

Effekter:

Lettere at undgå at bekymre sig hele tiden (eller om natten)

Bedre mulighed for at håndtere bekymringer konstruktivt

Fremgangsmåde:

Afsæt tid til bekymringer hver dag

15-30 minutter

Brug evt. et fast klokkeslæt (ikke sidst på aftenen)

Giv dine bekymringer plads. Tænk på dem

Sortér dine bekymringer i to kategorier:

1) Dem der kan gøres noget ved nu

2) Dem der ikke kan gøres noget ved nu

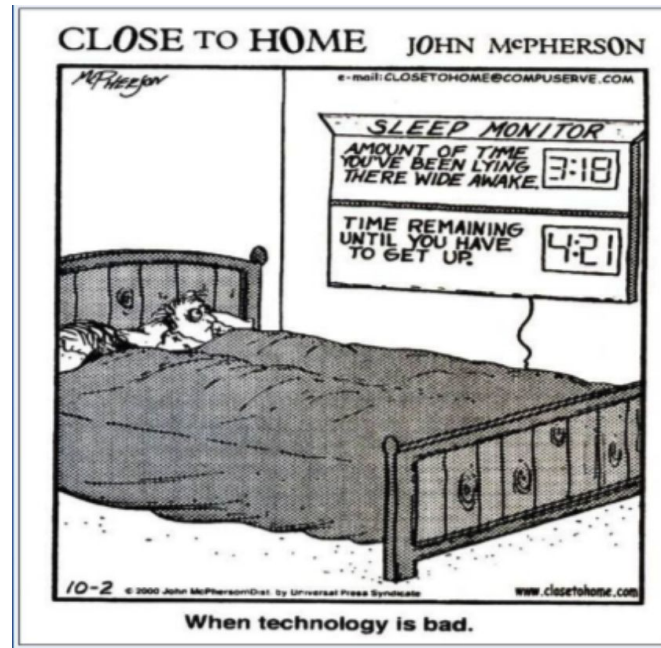
Vælg én bekymring og tag ét skridt, der gør noget ved det, du bekymrer dig for

Når du bekymrer dig på andre tidspunkter, så lov dig selv, at du tager dig af problemet i din bekymringstid – og prøv at fokusere på noget andet. (Virker kun, hvis du i forvejen har etableret en bekymringstid og allerede anvender den)

Hyppigt forekomne negative tanker omk. søvnevanskeligheder - svarende til

søvn og vågen tilstand (SVT) i Tankeindhold

- Hvis jeg ikke sover godt i nat, kan jeg ikke klare mine opgaver i morgen
- Hvis jeg sover dårligt, får det alvorlige konsekvenser for mit helbred
- Hvis jeg ikke kommer til at sove bedre, går det ud over min familie
- Jeg kan aldrig sove godt, når jeg skal sove et fremmed sted
- Jeg falder aldrig i søvn
- Jeg sov slet ikke i nat
- Måske kommer jeg aldrig til at sove igen



Eftersyn af mine tanker og bekymringer omkring søvnløshed

Mine tanker om søvn og søvnløshed	Hvilke følelser fremkalder disse tanker?	En mere realistisk og nuanceret version af min tankegang ville være	Hvilke følelser fremkalder denne nye version?

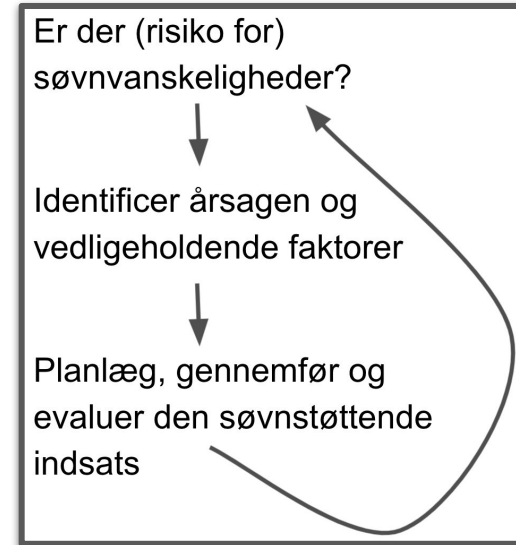
Mine tanker om søvn og søvnløshed	Hvilke følelser fremkalder disse tanker?	En mere realistisk og nuanceret version af min tankegang ville være	Hvilke følelser fremkalder denne nye version?
<i>'Det virker som om, jeg ligger vågen den halve nat, mens alle andre sover.'</i>	Ængstelse, irritation, ensomhed, jalousi	<i>'Jeg sover nok omkring 6 timer og ligger vågen i 2 timer. Det svarer til 75 % (tre fjerdedele) og ikke 50 %. Og hvis der er knap 6 mio. mennesker i dette land, og ca. halvdelen af dem er voksne, så er der måske 300.000 andre, der også har alvorlige problemer med at sove. Alle andre sover altså ikke!'</i>	Tryghed, større optimisme, mindre irritation
<i>'Jeg falder garanteret aldrig i søvn'</i>	Modløshed, magtesløshed	<i>'Det er ret sikkert, at jeg nok skal falde i søvn. Jeg får altid en vis mængde søvn. Gennemsnittet i min søvndagbog var 6 timer, og jeg fik aldrig mindre end 3-4 timer.'</i>	Større accept, lettelse, mere afslappet
<i>'Jeg er så træt, at jeg bare er ude af stand til at koncentrere mig. Det skyldes, at jeg sov så dårligt sidste nat.'</i>	Håbløshed, søvnfikseret, irritation	<i>'Min manglende koncentration skyldes ikke kun søvnunderskud. Jeg har sovet dårligere end sidste nat, og jeg har haft det bedre i dag. Måske keder jeg mig, eller har for mange ting i gang på samme tid, eller...'</i>	Mere selvbeherskelse, er i stand til at fokusere

Interventionsoversigt

DOMÆNE og PROBLEMSTILLING	VURDERING/ INSTRUMENT	INTERVENTION
KULTUR/ ADFÆRD <i>Uhensigtsmæssige søvnvaner</i>	<u>Interview omk. søvn</u>	<u>Psykoedukation ifht. god søvnhygiejne</u>
KULTUR/ ADFÆRD <i>Skæv døgnrytme</i>	Interview omk. søvn + <u>Søvndagbog</u>	Psykoedukation ifht. god søvnhygiejne + <u>Søvnrestriktion</u> + stimulus-respons kontrol
KOGNITION <i>Opvågninger</i>	Interview omk. søvn + <u>Søvndagbog</u> + ISI (item 1, 2 & 3) + Skema til registrering af tankeindhold	<u>Stimulus-respons kontrol</u> + søvnrestriktion + Tankeblokeing (akut) (SSB)
KOGNITION <i>Problemer ifm. indsovning</i>	Interview omk. søvn + <u>Skema til registrering af tankeindhold</u>	Psykoedukation ifht. god søvnhygiejne + <u>Bekymringstid</u> (forebyggende) (TPP) <u>Tankeblokeing</u> (akut) (SSB) Stimulus-kontrol (akut) <u>Eftersyn af tanker og bekymringer</u> (SVT) (forebyggende + akut)

Model for håndtering af søvnevanskeligheder

1. Vær undersøgende og **nysgerrig** på den unges umiddelbare oplevelse af egen søvn og dens betydning for hendes eller hans funktionsniveau. Er den unge motiveret for at indgå i en undersøgelse og evt. en aktiv indsats mhp. en bedring af søvnen? **Hvad motiverer** den unge og kan en bedre søvn understøtte hendes eller hans ønsker og mål?
2. **Undersøg** den unges søvnvaner og graden af evt. søvnevanskeligheder med hhv. *Guide til aktuelt og tidligere søvnmønstre (interview)* og *ISI* (spørgeskema til vurdering af sværhedsgraden af søvnevanskeligheder).



3. Anvend, *Skema til reg. af tankeindhold*, hvis den unge i nogen grad oplever problematisk vågenhed.
4. Sammenhold den indhentede information og **identificer den unges centrale problemstillinger** ifm. søvn. Jf. Interventionsoversigt.
5. **Planlæg indsatsområder** med den unge, Jf. Interventionsoversigt. Aftal en passende tidsperiode for indsatsen. Min. 2 uger.
6. Gennemfør løbende **evalueringer** med den unge.

Supervision

Forhold dig til og forbered dig på følgende:

1. Hvad ønsker du konkret hjælp/ sparring i forhold til?
2. Præsentation af din case
 - a. Kort livshistorie
 - b. Kort beskrivelse af den unges vanskeligheder
 - c. Søvn-interview samt evt. øvrige anvendte instrumenter.
 - d. Hvilke interventioner er forsøgt/ iværksat/ overvejet?

Drøftelser i gruppe om hvilke unge I kunne tænke Jer først at invitere ind til at kigge på og evt. arbejde med omk. søvn.



Drøft forventninger til samarbejdet, veje ind til emnet og mulige barrierer.

